

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.P. de Enfermería



TESIS

Conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau Chaclacayo - Lima, 2014

Tesis presentada para optar el título profesional en Enfermería

Autoras

Indira Ann Paredes Polo

Linsey Sthephanía Carcagno Melgar

Asesora

Mg. Ruth Vallejos Atalaya

Lima – Perú, 2015

Dedicatoria

Indira:

A mis padres Lindón Paredes Lavado y Adela Polo Sánchez, a mi queridos hermanos Jennifer Paredes Polo y Luis Paredes Suarez, a mis abuelos Hilario Polo Villanueva, María Sánchez Ríos, Pio Paredes Segura y Emperatriz Lavado, a mis queridos tíos y primos y a Dency Bernuy Aquino.

Linsey:

A mis padres el Pr. Edmundo Carcagno Condori, Clara Melgar Ramírez, a mis queridas hermanas Grace Laura Carcagno Melgar y Cindy Melisa Carcagno Melgar que fueron el motivo por el cual estudie una carrera de salud, a mis abuelos el Pr. Arturo Carcagno Farfán, Elvira Condori Añamuro, Medardo Melgar Vargas, María Ramírez Salguero, a mis queridos tíos y primos a mi padrino y tío Eduardo Carcagno Condori y a André Pizarro Paredes.

Agradecimientos

A Dios, por darnos la oportunidad de realizar y concluir con este trabajo y cumplir la meta de ser profesionales de enfermería.

A nuestra asesora Mg. Ruth Vallejos Atalaya, por su apoyo en el proceso del desarrollo de esta investigación, la cual nos motivó a la búsqueda del tema.

A nuestros asesores del curso conducente a la sustentación de tesis, la Mg. Keila Miranda y la Mg. Jania Jaimes por sus enseñanzas, paciencia, apoyo y dedicación.

A la directora del Colegio “Almirante Miguel Grau”, la Lic. Benigna Montes Condori que nos dio la apertura para la aplicación de la encuesta.

Índice

Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I.....	15
El problema.....	15
1. Planteamiento del problema.....	15
1.1. Formulación del problema.....	18
2. Justificación.....	18
3. Objetivos de la investigación.....	20
3.1. Objetivo general.....	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
Capítulo II.....	22
Marco teórico.....	22
1. Antecedentes de la investigación.....	22
2. Marco bíblico – filosófico.....	27
3. Marco teórico.....	29
3.1. Alimentación saludable.....	29
3.3. Lonchera escolar.....	36
3.4. Conocimientos.....	40
3.5. Actitudes.....	41

3.6.	Etapa escolar	42
3.7.	Modelos teóricos	45
4.	Definición de términos.....	48
Capítulo III.....		49
Materiales y métodos		49
1.	Método de investigación	49
2.	Variables de investigación	49
2.1.	Identificación de variables	49
2.2.	Operacionalización de variables (Tabla de Matriz)	50
3.	Delimitación geográfica y temporal.....	52
4.	Participantes	53
4.1.	Criterios de inclusión	53
4.2.	Criterios de exclusión.....	53
4.3.	Características de los participantes	53
5.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	55
5.1.	Cuestionario de conocimientos y actitudes	55
6.	Proceso de recolección de datos	57
7.	Procesamiento y análisis de datos.....	58
Capítulo IV		59
Resultados y discusión.....		59
1.	Resultados	59

1.1. Resultados de la evaluación de los conocimientos sobre la alimentación saludable.....	59
1.2. Resultados de la evaluación de las actitudes sobre la alimentación saludable.....	61
2. Discusión	65
Capítulo V.....	70
Conclusiones y recomendaciones	70
1. Conclusiones.....	70
2. Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas.....	72

Listado de tablas

Tabla 1	53
<i>Grado y Sexo de los estudiantes del nivel primario de la I. E. N°787.....</i>	53
Tabla 2	54
<i>Edad y Sexo de los estudiantes del nivel primario de la I. E. N°787.....</i>	54
Tabla 3	59
<i>Nivel de conocimientos sobre la alimentación saludable en estudiantes del nivel primario de la I.E. N°787.....</i>	59
Tabla 4	60
<i>Conocimiento sobre la alimentación saludable según indicadores.....</i>	60
Tabla 5	61
<i>Nivel de actitudes sobre la alimentación saludable en estudiantes del nivel primario I.E 787 Almirante Miguel Grau.....</i>	61
Tabla 6	62
<i>Actitudes respecto a alimentos reguladores, energéticos y constructores.</i>	62
Tabla 7	63
<i>Actitudes respecto al agua.</i>	63
Tabla 8	64
<i>Actitudes respecto a los alimentos con alta densidad calórica.</i>	64
Tabla 9	88
<i>Análisis de fiabilidad para la encuesta.....</i>	88

Tabla 10	88
<i>Análisis de fiabilidad de los ítems de la encuesta</i>	88
Tabla 11	89
<i>Análisis de fiabilidad de los ítems – Conocimientos</i>	89
Tabla 12	90
<i>Análisis de fiabilidad de ítems – Actitudes</i>	90

Listado de figuras

<i>Figura 1</i>	52
Mapa de ubicación de la I.E. N°787 Almirante Miguel Grau.....	52
<i>Figura 2</i>	91
Acierto en las preguntas de test de conocimientos.....	91
<i>Figura 3.</i>	92
Actitud “Me gusta es bueno para mi salud” respecto a los alimentos saludables..	92
<i>Figura 4</i>	93
Actitud “Me gusta es bueno para mi salud” respecto a los alimentos no saludables	93

Listado de anexos

Anexo 1.....	77
Solicitud para la aplicación del instrumento.....	77
Anexo 2.....	88
Autorización para la aplicación del instrumento.....	88
Anexo 3.....	89
Encuesta.....	89
Anexo 4.....	86
Validación de instrumento (Fernandez, 2006).....	86
Anexo 5.....	88
Análisis de Fiabilidad para el Cuestionario de Conocimientos y Actitudes.....	88
Anexo 6.....	91
Aciertos en las preguntas de conocimientos y actitudes.....	91

Resumen

Los hábitos inadecuados en la alimentación, no solo afectan a la salud en el presente, sino determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. Este estudio tuvo como propósito revelar los conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes de primaria de la I.E. N° 787 “Almirante Miguel Grau”, Chaclacayo – Lima. El estudio tuvo diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo. Se utilizó el cuestionario de conocimientos y actitudes diseñado por Fernández (2006). El grupo de participantes estuvo conformado por 229 estudiantes; de ellos el 46,7% varones y el 53,3% mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 6 y 14 años de edad. Los resultados mostraron que el 63,8 % de los alumnos tuvo un nivel de conocimientos medio sobre la alimentación saludable y las actitudes respecto a la alimentación saludable fueron favorables en un 92,6%. Se concluye señalando que aunque se encontraron niveles de conocimientos y actitudes esperados, hubo también actitudes preocupantes como la aceptación de las hamburguesas, las galletas y las papas fritas (“me gusta y es bueno para la salud”). Se pone en evidencia que los conocimientos y actitudes respecto a estos alimentos no han sido reforzados en los estudiantes.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, estudiantes, alimentación saludable.

Abstract

The inadequate habits in nutrition, it did not just affect the health in the present, but they determine the risk to contract chronic illnesses of nutrition in the future. This study had as a purpose to reveal the knowledge and attitudes on healthy school nutrition in students of elementary school of the E.I N 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima. The study had non-experimental design, transverse cut and descriptive reach. The questionnaire of knowledge and attitudes designed by Fernandez (2006) was utilized. The group of participants was settling for 229 students; of them the 46.7 % men and the 53.3 % women, whose ages oscillated between the 6 and 14 years old. The results evidenced that the 63.8 % of students had a medium level of knowledge on the healthy school nutrition and the attitudes in relation to the healthy school nutrition were favorable in a 92.6 %. In conclusion, even if there were expected levels of knowledge and attitudes, also there were worrying attitudes like the approval of the hamburgers, the cookies and fried potatoes ("I like it and it is good for health"). It is demonstrated that the knowledge and attitudes in relation to these food have not been reinforced in the students.

Key words: Knowledge, attitudes, students, healthy nutrition.

Introducción

La infancia es considerada una de las etapas fundamentales en la formación del ser humano, para su crecimiento y desarrollo, en la cual debe recibir una correcta alimentación en cantidad, calidad, adecuación y armonía, además del necesario afecto, estímulos y cuidados (Perez, 2008).

La alimentación es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo de los niños. Su déficit detiene ambos procesos por ello, se debe proporcionar de manera higiénica y balanceada (Sánchez, 2010). De este modo contribuirá a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental y aportar reservas para las circunstancias de esfuerzo (Reyes, 2010).

Sin embargo, hoy en día resulta problemático llegar a tener una alimentación saludable, pues se introducen constantemente en el mercado nuevos productos para el consumo a través de estrategias publicitarias que saturan y están presentes en la vida cotidiana de las personas. Y de forma especial, la publicidad de snacks y bebidas azucaradas apela directamente a los niños y niñas (Piaggio, 2011).

El ámbito escolar es un espacio ideal para implementar actividades y programas integrales de promoción de la salud, con los docentes, estudiantes, sus respectivas familias y comunidades (Fretes, Salinas, & Vio, 2013), tomando como herramienta educativa “la motivación” (Arroyo, 2012). De esta manera podrán adoptar voluntariamente conductas que favorezcan la salud y el bienestar (Santiago, 2012).

El presente estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo”, tuvo como objetivo determinar los

conocimientos y las actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo, Lima. El propósito es proporcionar información actualizada a la Institución Educativa, así como a las autoridades del Centro de Salud más cercano al área de estudio, a fin de servir como guía para promover la implementación de programas educativos, en los que se oriente a los docentes, padres de familia y estudiantes sobre prácticas de una alimentación adecuada dentro y fuera del hogar.

En el capítulo I se presenta la fundamentación del problema, la formulación del problema, se detallan el objetivo general y los específicos, y la justificación de la investigación. Seguidamente, en el capítulo II se encuentra los antecedentes de la investigación, el marco bíblico filosófico y el marco teórico. Continuando, en el capítulo III se muestra el método de la investigación, la definición y la operacionalización de las variables, la delimitación geográfica y temporal, los participantes, criterios de inclusión y exclusión y las características de los participantes. El capítulo IV consta de los resultados y la discusión; por último en el capítulo V, se presenta las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La alimentación saludable es fundamental a lo largo de toda la vida, pero durante la niñez es particularmente importante, pues las carencias y desequilibrios nutricionales en esta etapa tienen consecuencias negativas, no sólo en la salud del propio niño/a (retraso del crecimiento, retraso en el desarrollo psicomotor, disminución de la capacidad de aprendizaje, desarrollo de obesidad, incremento del riesgo de infecciones y otras enfermedades, incremento del riesgo de mortalidad general), sino que pueden condicionar su salud en la etapa de adulto, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos crónicos (cáncer, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidad, osteoporosis), los cuales constituyen las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad (Meléndez, 2008).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la obesidad infantil es uno de los retos de salud pública más graves a nivel mundial en el siglo XXI. Más del 75% de los niños afectados viven en países de bajos y medianos ingresos.

Además los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta.

México es el país con el mayor nivel de obesidad infantil, con 20 por ciento de niños menores de cinco años afectados por este problema; le sigue España con 17 por ciento. En el Perú, los niños comprendidos entre 5 y 12 años presentan mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, es decir los niños comprendidos entre 5 a 9 años presentan 15% y 18% de prevalencia de sobrepeso y obesidad respectivamente, mientras el 10% de adolescentes presentan sobrepeso según el Informe del Estado Nutricional (Modulo educativo Nutricion y Alimentacion Saludable, 2013).

El Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2012) en el manual de nutrición y alimentación titulado “Un Gordo Problema”, describe que el consumo de alimentos hipercalóricos y procesados industrialmente amenaza también con sustituir a los alimentos naturales, reduciendo así la diversidad necesaria en una alimentación saludable.

Chavez (2012) afirma que una de las razones por las cuales el estado nutricional en la edad escolar puede sufrir grandes cambios, es el consumo de alimentos fuera del hogar y variaciones en los patrones dietéticos, en los cuales los niños ingieren meriendas de escaso valor nutritivo. A estos hechos se agrega; la adopción de algunos malos hábitos y costumbres en las madres que han trasladado directamente a la alimentación de sus hijos la llamada comida “chatarra” descuidando el consumo de legumbres y verduras. Tampoco se bebe tanta leche como antes, y ello perjudica seriamente al crecimiento del niño.

Así mismo Macias, Gordillo, y Camacho, 2012 menciona que en la actualidad la incorporación más temprana de los niños a la escuela, junto con la posibilidad de elegir

sus alimentos, condiciona un consumo de alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional.

En los últimos años los cambios socioculturales han sido probablemente influenciados por los avances científico y tecnológico, más aun por los medios de comunicación en cuanto a la difusión de propagandas sobre alimentación no saludable llamada también “comida rápida”, se ha venido observando un gran impacto en las costumbres alimenticias de personas y niños de la comunidad. La gran influencia de la publicidad y de la televisión sobre el consumo de alimentos chatarra, adicionando a esto la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y una nueva estructura familiar, hacen que la población infantil sea posiblemente más vulnerable a los cambios en los estilos de vida en cuanto a la alimentación (D. Peña, 2013).

Por otro lado, Fretes (2013) menciona que el ámbito escolar es un espacio privilegiado para implementar actividades y programas integrales de promoción de salud, además promueve los conocimientos y motivación necesaria para la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables.

Dionicio (2013), realizó en Perú, un estudio encontrando que existe un impacto positivo después de la aplicación de un programa sobre la enseñanza de la alimentación y nutrición en las instituciones educativas encontrando mejorías en los estudiantes del 1ero al 6to grado, respecto al conocimientos en el 92,86%, a las actitudes en el 71,43% y a las prácticas en el 100%.

En el desarrollo de las actividades del internado comunitario en la I.E. 787 Almirante Miguel Grau - Chaclacayo, se observó que en el recreo los estudiantes consumían snacks, galletas, salchipapas, gaseosa, entre otros, los cuales adquirirían en el quiosco de la Institución Educativa. Además en un estudio realizado por estudiantes de nutrición

del tercer año de la Universidad Peruana Unión, encontraron en la institución que de los 259 estudiantes del nivel primario, 38 de ellos tienen sobrepeso y obesidad.

Esta información permite plantear la interrogante de los conocimientos sobre alimentación saludable en esta población y cuál es la actitud que toman frente a la elección y consumo de sus alimentos.

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta:

1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo, Lima 2014?

2. Justificación

Relevancia teórica

En las últimas décadas se han acumulado evidencias sobre la importancia de una buena alimentación, especialmente en la niñez y la adolescencia. Durante la niñez se establecen patrones de consumo que si son saludables posibilitan el máximo desarrollo tanto físico como intelectual pero cuando son errados pueden contribuir, en la edad adulta, a la aparición de diversas enfermedades. El consumo de alimentos hipercalóricos en la infancia y la adolescencia se ha incrementado de manera alarmante en los últimos años, con progresivas y amenazadoras consecuencias para la salud biopsicosocial (Chaves, 2012).

Esta investigación aportará información actualizada respecto a los conocimientos y las actitudes que tienen los estudiantes en la etapa escolar hacia la alimentación saludable, en la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo,

Lima 2014; esto mediante la recolección de datos aplicados en un test de conocimientos y actitudes.

Utilidad metodológica

El instrumento utilizado para determinar los conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable, tiene un modelo tipo encuesta de fácil aplicación, novedoso en el ámbito de la enfermería comunitaria. Está compuesto de imágenes didácticas, entendibles para captar la atención del niño.

Con los resultados obtenidos, se afianza la utilidad del instrumento en el ámbito comunitario, además podrá ser utilizado como herramienta de base para otros estudios de intervención, y para su aplicación en otras poblaciones.

Relevancia social

El aporte social de este trabajo de investigación consiste en beneficiar a los estudiantes de la Institución Educativa N°787 Almirante Miguel Grau, identificando sus conocimientos y actitudes respecto a la alimentación saludable, para implementar programas educativos coherentes con los resultados. Así también, el colegio será un ente de apoyo en promover una alimentación saludable. A nivel familiar, al informar a los hijos sobre estos temas, los padres notarán el cambio en sus actitudes y nivel de conocimientos con respecto a la alimentación saludable, y esto influirá en el propio cambio de la familia y su entorno. Contribuciones que van a la par de las iniciativas que el Estado Peruano promueve en relación a las prácticas saludables en la alimentación con la población infantil.

Relevancia práctica

El profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de enfermedades no

transmisibles, mediante actividades preventivo - promocionales que impliquen la implementación de estrategias educativas con técnicas participativas que permitan mejorar la alimentación del niño (D. Peña, 2013). En tal sentido, se elaborará una plantilla tipo banner que serán ubicados en el quiosco y en las aulas de la institución educativa, que servirá como refuerzo del tipo de alimentación que se debe consumir en la etapa escolar.

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.
- Describir los conocimientos sobre la alimentación saludable según indicadores en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.
- Determinar el nivel de actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.
- Describir las actitudes sobre la función de alimentos reguladores, energéticos y constructores en los estudiantes del nivel primario de la

Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo –
Lima 2014.

- Describir las actitudes sobre el consumo de agua en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.
- Describir las actitudes sobre la función de alimentos con alta densidad calórica en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Théodore (2011), realizó un estudio en México, cuyo objetivo fue demostrar la importancia de los factores culturales que hoy motivan a los niños a consumir bebidas azucaradas y examinar sus implicaciones para el diseño de programas de promoción de estilos de vida saludable. El estudio fue cualitativo fenomenológico. La muestra estuvo conformada por niños de entre 9 y 10 años de edad de cuatro escuelas públicas del sur de la Ciudad de México. Se llevaron a cabo nueve entrevistas con pares y cuatro grupos de discusión. Las entrevistas se realizaron con apoyo de nueve fotografías de bebidas disponibles en las escuelas y en los hogares. Se desarrollaron matrices de análisis en categorías temáticas identificadas durante el estudio. En sus resultados identificaron dos principales elementos de índole sociocultural; el primero, una casi inexistente conceptualización de los niños con respecto al consumo de agua, confinada a la realización de actividad física, contraria a la amplia gama de circunstancias y ocasiones que encontraron para el consumo de alguna bebida azucarada. Segundo, la identificación de tres principios que parecen estructurar el consumo de las bebidas, la combinación de alimentos salados con bebidas dulces, el rol protagónico de las bebidas

azucaradas en eventos sociales y la asociación estrecha del consumo de agua con la sed provocada por el esfuerzo físico.

Arevalo, Vasquez, y Gallegos (2007), en San Salvador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los escolares beneficiados con el programa de escuelas saludables. Fue un estudio descriptivo. Se seleccionó a 271 estudiantes bajo los criterios que fueron: escolares de ambos sexos, de 1ro a 6to grado, escolares que puedan leer y escribir. Los resultados obtenidos señalan que 58% de escolares poseen un nivel de conocimiento medio y un 44.3% poseen prácticas de alimentación y nutrición inadecuadas.

Crovetto M, Zamorano F, y Medinelli (2010), en Chile, realizaron un estudio cuyos objetivos fueron evaluar el estado nutricional de los niños/niñas de los niveles participantes, recopilar antecedentes sobre conocimientos y conductas asociadas a la alimentación y nutrición y estilos de vida en los escolares de kínder y primer año básico e identificar dificultades y fortalezas que enfrentan la implementación de las políticas sanitarias a nivel local. El estudio fue descriptivo, diseño no experimental, la muestra fue intencionada no aleatoria e incluyó a 267 escolares. Para evaluar conocimientos y conductas los autores elaboraron y aplicaron los instrumentos "Caritas" y "Colaciones más saludables". En sus resultados detectó 18,8% de obesidad en el nivel de transición mayor y 27% en el primer año básico evaluados según Normas Técnicas del Ministerio de Salud de Chile (MTNSAL) en base a la referencia de la OMS-2006; un 77% y 87%; y 90% y 64% de asociaciones correctas para conocimientos y conductas, respectivamente. Como facilitadores se encontró el trabajo intersectorial y la valoración desde educación; como obstaculizadores, las acciones desfasadas que alteran la planificación curricular de las escuelas.

Rodríguez, Aranceta y Serra (2010), en Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue elaborar un programa educativo para la prevención de la obesidad en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Riobamba. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, que abarcó a toda la población de niños, niñas y adolescentes de 8 establecimientos educativos de la ciudad de Riobamba. En sus resultados identificó que un 38,6% se encuentran dentro de los rangos de la normalidad, un 40.9 % con sobrepeso y un 20.9% presentan obesidad. Además, se encontró un escaso conocimiento acerca de la obesidad, causas, consecuencias y prevención. Observó también que un 44% de niños, niñas y adolescentes no realizaron ningún tipo de actividad física. Se concluye afirmando que las prácticas alimentarias son incorrectas encontrándose un alto consumo de comidas rápidas principalmente con alto contenido de carbohidratos, grasas saturadas y trans.

Ureña (2009), en Costa Rica, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar cuáles son las razones del consumo y no consumo de frutas y vegetales por parte de los escolares de una zona urbana. El diseño utilizado fue de tipo descriptivo, transversal y cualitativo, con una población de 72 escolares entre 10 y 12 años de cuarto, quinto y sexto grado de tres escuelas. Se realizaron 6 grupos focales, de los cuales 3 fueron con niñas y 3 con niños. La información obtenida fue categorizada a partir del análisis de contenido y de matrices en las que se consideraron las opiniones más comunes dadas por los escolares. Los resultados señalan que los escolares refirieron como la principal razón de consumo de frutas y vegetales, a las características físicas, para el caso de los vegetales estas características son también motivo de rechazo. Entre las razones de no consumo están la poca disponibilidad tanto en el hogar como en las sodas y comedores escolares, los inadecuados hábitos alimentarios familiares, el desconocimiento de la importancia del consumo de estos alimentos y un poder de compra restringido. Los

escolares reconocen que las frutas y los vegetales son alimentos que contribuyen a la buena salud porque aportan de manera general vitaminas y minerales.

Fernandez (2006), en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el impacto del programa “Mi lonchera saludable” en la adopción de las prácticas alimentarias de los niños del primer grado del Colegio Unión – Ñaña. El estudio fue cuantitativo de tipo cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 37 alumnos del primer grado de primaria. Para la recolección de los datos se diseñó un test de conocimientos, un test de actitudes y una guía de observación. El programa educativo tuvo una duración de dos meses. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre lonchera escolar saludable después de la aplicación del programa fue alto en el 100% de los alumnos. El tipo de actitud sobre la lonchera escolar saludable luego de la intervención fue favorable en el 100% de los niños. El nivel de prácticas respecto a la lonchera escolar saludable después de la aplicación del programa fue en el 97.3% de los niños. Se concluye afirmando que el programa “Mi lonchera saludable” tuvo un impacto positivo ya que se mejoraron los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los alumnos del primer grado del Colegio Unión.

Colquicocha (2009), en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional y el rendimiento escolar en niños de 6 – 12 años de la I. E. Huáscar N°0096. Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional y corte transversal; se trabajó con una muestra de 80 y se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento, la hoja de registro. Los resultados muestran que existe relación entre el estado nutricional y el rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de la I.E. Huáscar N° 0096; observando que del total de los alumnos, el 50% presentan un estado nutricional inadecuado y a su vez, rendimiento académico medio; lo cual indica que podría mejorar su estado nutricional, y por ende su

rendimiento escolar, reduciendo el riesgo de retraso físico e intelectual; si la detección de casos es precoz y la intervención de medidas es oportuna.

Canales (2010), en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la sesión educativa Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas en el incremento de conocimientos de las madres de niños preescolares de la institución educativa N° 127 San José e identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños preescolares sobre la preparación de loncheras antes y después de la aplicación de la sesión educativa. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La población estuvo conformada por 200 madres de niños de 3 a 5 años y la muestra fue de 59 madres. Los resultados fueron que de 59 madres (100%); antes de la aplicación de la sesión educativa, 55 madres (93.22%) presentaron un nivel de conocimientos bajo, 3 madres (5.08%) un nivel medio y 1 madre (1.70%) un nivel alto. Después de la sesión educativa el conocimiento en las madres en su mayoría llegó a ser alto (96.6%), seguido de un mínimo porcentaje medio (3.4%).

Peña (2013), en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial "San Martín de Porres" del distrito de Lima Cercado. El estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi - experimental y de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 28 madres de familia. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. El resultado fue que del 100%(28) madres encuestados, antes de participar del programa educativo, 45% (11) conocen sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de participar del

programa educativo 100% (28) madres, incrementaron los conocimientos sobre la preparación de la lonchera nutritiva.

Dionicio y Tamariz (2013), en Ancash, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el impacto de la enseñanza de la alimentación y nutrición sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes de Educación Primaria de la Institución Educativa “San Agustín” Cajacay – Bolognesi – Ancash. El diseño utilizado fue descriptivo porcentual cuasi – experimental (antes y después), longitudinal y prospectivo, con una población de 70 estudiantes distribuidos por aulas y grados de estudio. Para registrar los saberes previos sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los estudiantes. Se utilizó un formato de encuesta para cada grado (de 1er grado a 6to grado). En los resultados se encontró que la integración de temas en las unidades de aprendizaje de las diferentes asignaturas tuvo un impacto positivo sobre el nivel de conocimientos (92,86%), actitudes (71,43%) y prácticas (100%) en los estudiantes del 1er al 6to grado. Las conclusiones de este estudio revelan que la enseñanza de la alimentación y nutrición en las instituciones educativas tiene un impacto positivo en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de educación primaria I.E. San Agustín – Cajacay.

2. Marco bíblico – filosófico.

White (1897), menciona que se debe comenzar correctamente la alimentación infantil, ya que se tiene que hacer adquirir a los niños buenos hábitos dietéticos, es por ello que necesitan aprender que comen para vivir y no viven para comer. Esta educación debe empezar cuando la criatura está todavía en brazos de su madre. Hay que darle alimento tan sólo a intervalos regulares, y con menos frecuencia conforme va creciendo. No hay que darle dulces ni comida de adultos, pues no la puede digerir. El cuidado y la

regularidad en la alimentación de las criaturas no sólo fomentarán la salud, y así las harán sosegadas y de genio apacible, sino que echarán los cimientos de hábitos que los beneficiarán en los años subsiguientes.

Así mismo cuando los niños salen de la infancia todavía hay que educar con el mayor cuidado sus gustos y apetitos. Muchas veces se les permite comer lo que quieren y cuando quieren, sin tener en cuenta su salud. El trabajo y el dinero tantas veces malgastados en golosinas perjudiciales para la salud inducen a pensar que el supremo objeto de la vida, y lo que reporta mayor felicidad, es poder satisfacer los apetitos. El resultado de tal educación es que el niño se vuelve glotón y después le sobrevienen las enfermedades. Debido a esto los padres deben educar los apetitos de sus hijos, y no permitir que hagan uso de alimentos nocivos para la salud (White, 1897).

Así también White (1906), menciona la íntima relación entre lo que comemos y la mente y las ventajas que se logran mediante el uso de la apropiada combinación de alimentos sencillos y nutritivos. Ya que uno no puede darse el lujo de desarrollar un mal carácter como consecuencia de malos hábitos de vida.

Por otro lado en La Biblia, version Reina Valera 1960, se encuentran diversos versículos que alientan hacia la práctica de una buena alimentación y a cuidar la salud; vemos en Levítico 11 a partir desde el 2do versículo, donde habla sobre los alimentos limpios e inmundos.

En 1 Corintios 6:19. El apóstol Pablo menciona que el cuerpo es templo del espíritu santo, por lo que se deben evitar excesos y el daño provocado por hábitos alimenticios perjudiciales, los que pueden llegar a ser mortales.

En Deuteronomio 6:24. "Y nos mandó Jehová que cumplamos todos estos estatutos... para que nos vaya bien todos los días, y para que nos conserve la vida, como hasta hoy".

El propósito de Dios para cada ser humano consiste en una vida abundante, sin presencia de enfermedades tal como se aprecia en Éxodo 23:25. "A Jehová vuestro Dios serviréis, y él bendecirá tu pan y tus aguas y yo quitaré toda enfermedad de en medio de ti". Además, en 3 Juan 1:2. Menciona: "Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma".

El vigor y la salud prometidos por Dios al ser humano requieren de obediencia consciente de sus instrucciones. Así, en Isaías 55:2. "Comed del bien [de las cosas buenas]", en Eclesiastés 10:17. "Comen a su hora" y Proverbios 23:2. Advierte: "Pon cuchillo a tu garganta, si tienes gran apetito". En Lucas 21:34, Cristo amonesta específicamente contra la "glotonería" en los últimos días. La glotonería es responsable de muchas enfermedades degenerativas. Finalmente 1 Corintios 10:31. Confirma la importancia de considerar las orientación divina: "Si, pues, coméis o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo todo para la gloria de Dios".

3. Marco teórico

3.1. Alimentación saludable

3.1.1. Definición

La alimentación saludable es la que proporciona al organismo las cantidades de nutrientes que requiere para su buen funcionamiento, sin deficiencias pero también sin excesos (Brito, Aguilar, Rull, & Gomez, 2004); así también Victoriano y Celestino (2007), mencionan que la función de una alimentación saludable es, dar energía, formar tejidos, regenerar y regular los procesos vitales y ayudar al crecimiento.

3.1.2. Los tres principios de la alimentación saludable

Puede afirmarse que una alimentación saludable se fundamenta de tres principios: variedad en los alimentos, aporte adecuado de nutrientes y calorías, y cantidad moderada de consumo (Serrano & Sepulveda, 2003).

- *Variedad en los alimentos*

La variedad de los alimentos asegura el consumo de las vitaminas: ADEK, tiamina riboflavina, B6, B12, C y ácido fólico y pantoténico; de minerales: calcio, hierro, fosforo zinc, magnesio, flúor y yodo; y de proteínas. El concepto de variedad también tiene otra connotación que consiste en que la alimentación saludable debe asegurar el aporte de otros constituyentes que tengan un efecto biológico e influyan sobre la salud y la prevención de las enfermedades asociadas con la nutrición, como los que contienen fibra, antioxidantes o beta carotenos, los cuales se encuentran en más de 200 variedades de productos.

- *Aporte adecuado de nutrientes y calorías*

La alimentación adecuada se logra con el suministro diario de unos 45 nutrientes distintos que son necesarios para el ser humano. Que se encuentran distribuidos en distintos alimentos, ya que no existe en la naturaleza uno que lo contenga todos en la cantidad requerida, con la excepción de la leche humana durante los primeros seis meses de vida. El arte de combinar los alimentos y el suministro de los mismos desde los primeros años son estrategias básicas para el éxito de una alimentación adecuada y variada en todas las etapas de la vida. Claro está, siempre y cuando se conserve la norma de ofrecer la cantidad acorde con las necesidades fisiológicas. Así también los requerimientos energéticos para el crecimiento, el metabolismo, la utilización de los alimentos y la actividad son proporcionados por los carbohidratos, las grasas y las

proteínas; estas últimas aportan energía, pero su función más importante es contribuir con los aminoácidos necesarios para la síntesis de las proteínas corporales, las hormonas y las enzimas que regulan el metabolismo.

- *Cantidad moderada de consumo*

La alimentación saludable implica la moderación en la selección de los alimentos, de tal forma que su cantidad sea suficiente para cubrir las necesidades de energía de acuerdo con el gasto. La ingestión de todo lo que agrada debe hacerse en cantidades moderadas.

3.1.3. Los tres grupos de alimentos

- *Alimentos energéticos*

Son aquellos que en su composición predomina el contenido en hidratos de carbono y grasas. La función principal de los carbohidratos es actuar como una fuente de energía para las células del cuerpo; ciertos tejidos como los glóbulos rojos y el cerebro, obtienen casi toda su energía de la glucosa. Las grasas también aportan energía para el cuerpo, sobre todo cuando los músculos están en reposo y durante la actividad ligera (Velasquez, 1999; Wong, Collins, & Whaley, 1995). En consecuencia, los alimentos energéticos sirven para poder realizar las actividades diarias como correr, trabajar, jugar, etc.

Los alimentos energéticos están constituidos por cereales como: arroz, avena, trigo, kiwicha, quinua, maíz, pan, fideos, etc.; tubérculos como: papa, camote, yuca, olluco, etc.; menestras como: frijoles, pallares, lentejas, habas, etc. (estos alimentos contienen también importante contenido de proteínas); Azúcares: miel y derivados, grasas: aceite de origen animal y vegetal; frutos secos como: nueces, pecanas y maní, estos últimos son ricos también en proteínas vegetales. La insuficiente cantidad de alimentos

energéticos en la dieta del escolar va a obligar al organismo a producir energía a partir de las proteínas, a expensas del crecimiento del niño (Wardlaw, Hampl, & Di Silvestro, 2005).

- *Alimentos Constructores*

Están constituidos por la leche, queso, yogur, carnes, huevos, pescados y legumbres y se caracterizan porque en su composición predominan las proteínas, cuya función principal consiste en la formación y/o reconstrucción de células y formar tejidos según cualquiera sea la situación fisiológica, interviniendo de esta manera en la formación, reparación y conservación de la masa muscular y ósea (Victoriano & Celestino, 2007).

Las proteínas también constituyen componentes fundamentales de las células utilizadas por el sistema inmunitario, los anticuerpos producidos por los linfocitos beta son proteínas. Otras funciones son las del mantenimiento del equilibrio de líquidos mediante la albúmina y globulina, ayudan al equilibrio de ácidos bases, intervienen en la formación de insulina y hormonas tiroideas, participan en la formación de las enzimas (compuestos que aceleran las reacciones químicas) y en ausencia de carbohidratos, las proteínas forman glucosa (Velasquez, 1999;Wardlaw et al., 2005).

El consumo inadecuado de proteínas en los niños es peligroso, porque alteraría su proceso de crecimiento, se incrementaría el riesgo de infección debido a la disminución de la capacidad de la respuesta inmunitaria y en el caso que el niño tenga infección, se incrementaría las necesidades proteicas en relación a los niños sanos (Velasquez, 1999).

- *Alimentos reguladores*

Son aquellos ricos en vitaminas y minerales que se encuentra en las frutas, hortalizas y verduras (Velásquez, 1999).

Wardlaw et al. (2005), definen que las vitaminas son sustancias orgánicas esenciales que se requieren en cantidades pequeñas en la dieta y actúan como reguladores de numerosas funciones metabólicas que se llevan a cabo en el interior del organismo. La vitamina A es necesaria para la visión, interviene en la producción, estructura y función normal de las células epiteliales de los pulmones, tráquea y tubo gastrointestinal. Además, ayuda a tratar el daño de la piel e interviene en la regulación del uso del calcio y fosforo, componentes esenciales en la constitución ósea.

La vitamina E actúa como un antioxidante al romper la cadena de los radicales libres que intervienen en la disminución del sistema inmunitario, aparición de enfermedades cardiovasculares, cáncer, envejecimiento de la piel y artritis, La vitamina K, contribuye en la síntesis hepática de siete factores de coagulación de la sangre, ayuda en la conversión de algunas proteínas precursoras de los factores de coagulación activos y participa en la síntesis de dos proteínas que ayudan a formar los huesos (Velasquez, 1999; Wardlaw et al., 2005)

Las ocho vitaminas B participan en el metabolismo energético y cada una cumple funciones específicas. Así como la vitamina B6 participa en la síntesis del *hem* el que se une a algunas proteínas para conservar en su sitio el hierro, participa en la síntesis de neurotransmisores y participa en la función inmunitaria y el metabolismo de lípidos (Velasquez, 1999; Wardlaw et al., 2005).

La vitamina C participa en la síntesis de colágeno, elemento indispensable en la estructura de huesos, vasos sanguíneos y en la cicatrización. Tiene acción antioxidante, ayuda en la absorción intestinal de hierro *no hem* y contribuye en la función inmunitaria (Tolonen, 1995).

Los minerales son esenciales para la salud, las funciones y cantidades varían en el cuerpo considerablemente, así como el sodio que es importante en la conservación de los líquidos del cuerpo y en la regulación del equilibrio de líquidos extra e intra celular. El potasio también es importante en la regulación del equilibrio de líquidos, interviene en la transmisión de impulsos nerviosos y en la contractilidad del músculo liso, esquelético y cardíaco (Tolonen, 1995).

El calcio participa en la formación y conservación de los huesos, interviene en la coagulación sanguínea, en la transmisión de impulso nerviosos, en la contracción muscular y ayuda regular a regular el metabolismo celular. El fósforo ayuda al calcio en la constitución de los huesos, participa en diferentes reacciones metabólicas y en el equilibrio de ácidos bases. El magnesio contribuye a la síntesis de DA y RNA durante la proliferación celular, participa en el metabolismo del calcio, es importante para la función neural, cardíaca y para la liberación de insulina del páncreas, ejerce efecto dilatador y previene anormalidades del ritmo cardíaco. El hierro es un constituyente de la hemoglobina cuya función principal es la participación en el transporte y metabolismo del oxígeno (Tolonen, 1995).

3.2.La alimentación y nutrición del escolar

Serrano y Sepulveda (2003) proponen que el niño es capaz de aprender a comer con autonomía en forma independiente y sin necesidad de someterse a las presiones de la familia. Para la formación de las conductas apropiadas es importante considerar las siguientes premisas:

- Aprender a reconocer en el niño los momentos de hambre y apetito permite ser oportunos en el ofrecimiento de pequeñas cantidades de alimentos nuevos; de esta manera se evita la lucha con la alimentación.

- Recordar que el apetito en el niño se manifiesta en forma irregular y es impredecible, y con frecuencia se observa que a una comida grande le sigue una más pequeña y viceversa. Los niños tienen la capacidad de anticipar el valor de saciedad de una determinada comida y ajustar su ingestión para conservar las necesidades de calorías necesarias para las veinticuatro horas. Por el contrario, los estímulos externos no le permiten reconocer la necesidad de que una comida principal sea consumida en el horario predeterminado por la persona que lo tiene a su cuidado.

Los niños tienen también la capacidad de controlar el consumo de alimentos mediante los mecanismos que regulan el apetito y la saciedad; esto quiere decir que si un niño consume un alimento con alta densidad calórica antes de una comida principal, omitirá totalmente esa comida o parte de ella (Serrano & Sepulveda, 2003).

Martinez (2012), menciona que una dieta alimenticia es la cantidad de alimentos que consumimos cada día, para que nuestro organismo sea alimentado adecuadamente. Pero ésta debe ser equilibrada; es decir, la dieta debe contener cada una de las sustancias nutritivas que son necesarias para que el organismo satisfaga las necesidades de energía, estructura y equilibrio.

Monzó y Segovia (2006), describe que la dieta alimenticia abarca el total de los alimentos consumidos en un día y se deben repartir en:

- El desayuno proporciona el 25% de las calorías. Un buen desayuno evita el picar entre horas y mejora las actividades escolares de la mañana. También evita una comida excesiva al mediodía. Esta es la comida familiar que debería ser más calmada, cálida y de mayor convivencia.

- La comida del mediodía proporciona el 30%. Suele ser una comida excesiva en cantidad ya que si el niño como hemos indicado anteriormente no ha desayunado lo necesario, tiene hambre. Lo correcto es que fuera una comida más o menos ligera para que el rendimiento escolar o de ocio de la tarde sea adecuado.
- La merienda proporciona del 15 – 20 %. Ha de ser bastante completa: lácteos variados, pan, cereales, fruta, etc. Debe ser una ingesta importante pero breve, así tendrá hambre a la hora de cenar.
- La cena proporciona del 25-30%. Ha de ser sencilla, aunque, si no se sabe bien lo que ha comido, debería reforzarse en lo que suele faltar; verduras, pescados y lácteos.

Es importante destacar que si un niño no desayuna de forma adecuada, no podría rendir en la escuela debido a la hipoglucemia que se produce en su organismo; necesitaría por tanto, alimentos durante el recreo, de los cuales preferirá productos de elaboración industrial y dulces, alimentos apetecidos por los niños que no exige una preparación previa (Monzó & Segovia, 2006).

3.3.Lonchera escolar

3.3.1. Definición

Es un refrigerio que el niño, lleva y consume en la escuela, la misma que complementa las comidas principales y no debe ser considerado como reemplazo de una de estas (Fernandez, 2006).

Sánchez et al. (2010), define el término lonchera como “almuerzo”, se conoce comúnmente como lonchera al refrigerio que es transportado a la escuela en un envase, maletín, bolsa o mochila, que sirve como complemento de la alimentación.

Estas deben de ser completas, armónicas, adecuadas suficientes y limpias. La idea de preparar la lonchera es que cada día el niño, al abrir su lonchera encuentre alimentos variados y balanceados presentados en forma agradable de manera que esté encantado de comerlos al momento de verlos. La lonchera debe contener: un alimento sólido, una fruta y un refresco (Peña, 2013).

3.3.2. Tipo de alimentos y cantidad que debe incluir la lonchera escolar

Schulte, Price, Thompson, Meza, y de la Torre (2002) refieren que es importante que los refrigerios sean nutritivos para que el niño pueda realizar las tareas escolares y las actividades extracurriculares. Una lonchera saludable debe incluir alimentos frescos y variados en las siguientes cantidades: una porción de alimento energético, otra de alimento formador, una porción de alimento protector y agua o refresco.

Canales (2010)menciona que cada día el niño, al abrir su lonchera encuentre alimentos variados y balanceados presentados en forma agradable de manera que esté encantado de comerlos al momento de verlos:

El alimento sólido puede ser: pan untado con mantequilla, mermelada, huevo, queso, tortilla, camote; huevo de preferencia duro y con cáscara, porque si se pela despide olor desagradable en recipientes cerrados; carnes de preferencia asadas o hervida. El pescado no es adecuado porque acumula un fuerte olor, no obstante se puede usar atún. Las frutas deben ser de la época, fácil de pelar o mandarla en un recipiente pequeño. Se le puede rosear un poco de limón para evitar que se oxiden fácilmente. El refresco debe ser preparado con agua hervida fría y colada; los jugos de frutas deben evitarse porque fácilmente fermentan. Pueden llevar zumos de frutas como de manzana, naranja, limón, piña o chocolatada; mas no anís, manzanilla, té o café; ya que contienen poco o nulo contenido calórico (Canales, 2010)

3.3.3. Alimentos con alta densidad calórica

Así como existen alimentos saludables que ayudan en el crecimiento y desarrollo normal del escolar, existen otros como las golosinas, snacks, “comida rápida” y bebidas envasadas que están relacionados directamente con la presencia de alteraciones en el organismo por lo tanto, no deben incluirse en la lonchera de los niños (Peña & Bacallao, 2001).

Peña (2013), define que hoy en día en la realidad local las loncheras no cumplen su rol ya que están compuestas de golosinas, galletas y gaseosas. Una lonchera bien elaborada con los requerimientos necesarios en combinación de alimentos constructores, reguladores y energéticos propiciará una alimentación complementaria adecuada que asegure la salud del escolar durante su desarrollo.

Estos tipos de alimentos son llamados golosinas, las cuales son definidas como “un manjar delicado, generalmente dulce que sirve más para el gusto que para el sustento” (RAE, 2013). Es un tipo de alimento industrial que tiene alto contenido de hidratos de carbono, grasas o sal y pobre en nutrientes. Se consideran como golosinas: las galletas rellenas, queques, pasteles, tortas, helados, chocolates, caramelos, papas fritas, snacks, palomitas de maíz, entre otros (RAE, 2013).

Así también Fernández (2006), menciona que la “comida rápida” son los alimentos semilistos para consumir. Son expendidos por empresas comerciales bajo formas de preparación estándares y basados en ingredientes como hamburguesas, pollo, pizza, etc. Si bien es cierto, este tipo de comida tiene nutrientes, también existe un incremento de carbohidratos, grasa y sal, atribuido a la presencia de mayonesa y papas fritas.

Brito (2004) refiere que durante la fritura se puede producir una absorción del aceite por parte del alimento y un intercambio de compuestos lipídicos entre el alimento y el

baño de fritura (aceite). La intensidad de estos fenómenos dependerá de la naturaleza del alimento y del aceite usado en la elaboración, así como del tipo de tratamiento al que sean sometidos. Recordando que el consumo alto de frituras o alimentos con mucho aceite hacen que haya un consumo de alta densidad calórica lo cual nos hace propensos a diferentes enfermedades y a la obesidad.

3.3.4. Consecuencias del consumo de alimentos no saludables

El consumo exagerado de golosinas quita el apetito evitando que el niño coma alimentos más nutritivos, de esta forma puede verse afectado el desarrollo del pequeño. Por lo general, los dulces y golosinas contienen colorantes y saborizantes artificiales que según estudios pueden propiciar las alergias y generar hiperactividad en los niños. Los dulces y golosinas son una gran fuente de calorías y el consumo exagerado de ellos puede llevar al niño a presentar sobrepeso u obesidad, (Camacho, 1999).

Fernandez (2006), describe que el consumo de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes puede ocasionar obesidad, caries y alergias, mientras que la falta de higiene en el consumo de los alimentos puede ocasionar diarrea y parasitosis intestinal.

Tazza (2006), define a la obesidad como un sinónimo de aumento de grasa corporal. El cual se mide a través de métodos antropométricos. Como el IMC que corresponde a la relación entre el peso y la talla, y además tiene una buena correlación con la adiposidad. Es consecuencia de múltiples trastornos producidos por diversidad de factores los cuales conlleva a un desbalance entre el aporte y el consumo de calorías, obligando al organismo a acumular el excedente en forma de grasa aumentando el tamaño y la cantidad de los adipocitos. Las causas de la obesidad se encuentran relacionadas a la etiopatogenia, mecanismos fisiológicos, factores ambientales, a la dieta y la actividad física.

Así mismo Rueda y Quevedo (2002) refieren que la enfermedad diarreica aguda (EDA), es causada por rotavirus o E.coli entero invasiva, corresponde a un cuadro, casi siempre auto limitado, de inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado (gastroenteritis), o del intestino grueso (colitis), de diversa etología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio en la consistencia de las heces las cuales laxas o acuosas.

Por otro lado las caries, son la mortificación constante y desnutrición progresiva de los tejidos duros del diente desde fuera hacia adentro. La caries se encuentran en los tejidos duros del diente, lo que una ulcera representa en los tejidos blandos (Mooney & Barrancos, 2006).

3.4. Conocimientos

3.4.1. Definición

Liebeskind (1996) (citado por Alegre, 2004), considera que el conocimiento es la información o idea cuya validez ha sido establecida mediante algún tipo de prueba. Otros autores como Davenport & Prusak (2001), definen el conocimiento como el resultado de la unión de la experiencia estructurada, los valores, la información contextual e internalización experta cuya función es proporcionar un marco para la valoración e incorporación de nuevas experiencias e información. Tiene su origen en la mente de los conocedores, la cual es también su medio de aplicación.

3.4.2. Características

Andreu y Sieber (2000) (citado por Guzman, 2005), determinan básicamente tres características del conocimiento:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.

Su utilización continua, pues puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”).

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento.

3.5. Actitudes

3.5.1. Definiciones

Según la RAE (2013), la actitud se define como disposición de ánimo.

Vallejo (2006), define a las actitudes como una predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento o conducta que puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal. La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental que se organiza, a partir de las vivencias, y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Asimismo Rojas (2011), determina que la actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta, de forma activa, a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual (Rojas, 2011).

3.5.2. Componentes

Huerta (2008) menciona tres componentes de las actitudes, las cuales son:

- *Componente cognitivo*

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto.

- *Componente afectivo*

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estas pueden ser positivas o negativas.

- *Componente de conducta*

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

3.6. Etapa escolar

3.6.1. Definición

Se considera la etapa escolar la que va desde los 6 años hasta el inicio de la adolescencia alrededor de los 10 años en las niñas y de los 12 años en los niños (Martínez & Saavedra, 2005).

3.6.2. Principales características del crecimiento y desarrollo

El promedio de aumento de peso durante esta edad es de unos 3 a 3.5 kg por año, mientras la estatura registra una ganancia de 6cm en lapsos iguales. Es característico de la etapa un exuberante tejido linfoide y modificaciones en el esqueleto, atenuándose a las curvaturas de la columna vertebral y corrigiéndose algunos casos de *genu valgum* y pie plano; ocurre también una fase de reemplazo de dientes caducos; hay ampliación y precisión de destrezas psicomotoras y se perfecciona la capacidad de abstracción y conceptualización iniciadas en la etapa anterior (Díaz, Ramírez, & Gómez, 2005).

En esta etapa el niño amplía sus horizontes sociales y de interacción con el mundo a través de la escuela de donde, por un lado, captura modelos a imitar, como son los maestros y los compañeros, y por el otro pone a prueba su capacidad de adaptación al medio con los recursos que previamente había aprendido en la familia. Paulatinamente se inician procesos que lo llevan a regular su independencia, su compromiso y responsabilidad con el trabajo académico dentro de un marco social. Todo ello es básico para que se logre un desarrollo armonioso y una integración de la personalidad acorde con las esferas biopsicosociales (Martínez & Saavedra, 2005).

3.6.3. Tipos de crecimiento

Martínez y Saavedra (2005) proponen la siguiente clasificación para los tipos de crecimiento:

- *Crecimiento de tipo general*

Es de características relativamente constantes con los incrementos en peso y talla arriba señalados; persiste con un escaso panículo adiposo condicionado en parte por la vigorosa actividad física y su conformación de las curvaturas de la columna vertebral. El segmento inferior empieza a ganar terreno al superior.

- *Crecimiento de tipo neural*

La masa encefálica ha alcanzado hacia el segundo año de esta etapa prácticamente el peso y volumen del adulto (90-95%) con lo que la cabeza crece en forma paralela, cifrando el 95% del tamaño del adulto hacia el séptimo año de vida; en lo sucesivo, el crecimiento de este tipo de tejido se toma más lento, incluyendo el no encefálico.

- *Crecimiento de tipo gonadal*

Muestra un incremento mínimo y se le considera un estado de latencia hasta el inicio de la adolescencia

- *Crecimiento de tipo linfoideo*

Ocupa el primer lugar en primer lugar en velocidad de crecimiento, además, su incremento en masa llega al doble que en el adulto, para después involucionar a su estado definitivo durante la pubertad y adolescencia.

- *Crecimiento de las partes del organismo*

La cabeza constituye el 18% de la talla al inicio de la etapa, para aportar al final un 16%. El incremento en el PC es muy lento, pasando de 51 cm a los 5 años, a 53 – 54 a los 12; al final del periodo, el cerebro ha alcanzado ya el 90 – 95% del peso y volumen del adulto manifestado en un perfeccionamiento de las funciones mentales superiores y la coordinación neuromuscular. La relación craneofacial se acerca más a la proporción que guarda en el adulto, gracias a un aumento constante del macizo facial en sentido antero anteroposterior, un ensanchamiento condicionado por el aumento del maxilar inferior y de los diámetros de la rinofaringe y las fosas nasales. Los senos frontales en migración llegan al nivel del techo orbitario a los 7 años. La trompa de Eustaquio incrementa su longitud y verticalidad; las formaciones linfoideas experimentan un gran desarrollo y es un hallazgo casi constante la palpación de ganglios linfáticos en cuello y

regiones inguinales. Las amígdalas son grandes y el timo pasa de 14g a los 6 años a 30g al inicio de la pubertad, cuando empieza a involucionar. Se inicia un moderado acumulo de grasa alrededor de los 8 años en las niñas y a los 10 años en los niños. La boca aumenta su diámetro transversal y discretamente su capacidad, iniciándose la sustitución de los dientes caducos por los permanentes. El cuello es proporcionalmente más largo y delgado; el tórax posee paredes más gruesas y fuertes y la respiración se toma toraco-abdominal en ambos sexos, con un ligero predominio torácico en el femenino.

El corazón sextuplica su peso a la edad de 9 años con un FC de 85 – 95 por min y la TA promedio oscila entre 100 – 115 de sistólica y 60 de diastólica. El abdomen es plano, acorde a la conformación longuilínea, y el aparato digestivo alcanza la fisiología normal del adulto. El globo ocular alcanza el tamaño adulto hacia el final de la etapa y la agudeza visual, antes deficiente, llega a 20/20 a los 7 años. De los 5 a los 14 años, el registro de la edad esquelética se hace observando el grado de penetración ósea de las regiones cartilaginosas (Martínez & Saavedra, 2005).

3.7. Modelos teóricos

3.7.1. *Modelo teórico de Nola Pender*

Pender menciona el modelo de promoción de la salud en su libro *Health Promotion in Nursing Practice* (2010), identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales, de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales. Lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El movimiento hacia una mayor responsabilidad para el éxito de las prácticas en la salud personal requiere el apoyo de la profesión enfermera a través del desarrollo de la práctica basada en datos científicos. Esta teoría evolucionó a partir de un programa de investigación y sigue para proporcionar la dirección de unas mejores prácticas de salud. El modelo guía la investigación posterior en diversas poblaciones. El liderazgo visionario de la doctora Pender continua influyendo en la formación, la investigación y las políticas sanitarias relacionadas con la promoción de la salud (Allgood & Tomey 2011).

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree, influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (Allgood & Tomey, 2011).

3.7.2. Modelo de etapas del cambio o modelo transteórico

Prochaska y Velicer (1979) consideran que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto inmediato, y que los individuos se hallan a diversos niveles de motivación o disposición para cambiar.

El planteamiento que se hace es que el cambio de conducta consiste en los siguientes pasos (Prochaska y Velicer, 1979):

- *Pre-contemplación (Pre-conciencia)*

Las personas en esta etapa no tienen intención de cambiar de conducta en un futuro próximo, no son conscientes del problema, o niegan el peligro que supone su conducta actual. Aplicación: aumentar la conciencia de la necesidad de cambiar, dar información personalizada sobre riesgos y beneficios.

- *Contemplación (Conciencia)*

Las personas en esta etapa son conscientes de la existencia y están pensando seriamente en hacer algo para superarlo, pero todavía no se han comprometido a hacerlo. Aplicación: motivar, alentar a realizar planes específicos.

- *Preparación (Intención)*

Las personas en esta etapa tienen intención de hacer algo para superar el problema en un futuro próximo y posiblemente lo hayan intentado en el pasado reciente, aunque no de manera constante. Aplicación: ayudar en la preparación de planes de acción concretos, fijando metas graduales.

- *Acción*

Las personas cambian la percepción que tienen de su conducta y o entorno para superar sus problemas. El cambio de conducta apenas comienza. Aplicación: ayudar con retroinformación, solución de problemas, apoyo social, refuerzo.

- *Mantenimiento*

Se hace un esfuerzo para no retroceder el camino avanzado y mantener el cambio de comportamiento durante un largo período de tiempo. Aplicación: ayudar a hacer frente al problema, recordatorios, hallar alternativas, fallas/recaídas (según corresponda).

Este modelo supone que posiblemente las personas no tengan la intención de cambiar en un principio, y que más tarde empiecen a considerar el cambio, para pasar después a plantearse en serio, y acabar adoptando el nuevo comportamiento, de forma poco consecuente al principio, y finalmente como algo rutinario que forma parte de sus vidas. El paso por cada una de estas etapas varía mucho entre sector y sector de la población, y de un individuo a otro (Prochaska y Velicer, 1979).

4. Definición de términos

Estudiante: persona que cursa estudios en un centro de enseñanza RAE (2013).

Conocimientos: define al conocimiento como acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural según la (RAE, 2013).

Actitudes: las actitudes son consideradas como la “tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación” (Vander, 1986).

Alimentación saludable: la alimentación saludable es la que proporciona al organismo las cantidades de nutrientes que requiere para su buen funcionamiento, sin deficiencias pero también sin excesos (Brito et al., 2004).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Método de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño no experimental, porque no se ha realizado manipulación de las variables de estudio. Es de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un momento único. Tiene alcance descriptivo, pues a través de la información recopilada se ha descrito el fenómeno estudiado (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010).

2. Variables de investigación

2.1. Identificación de variables

Variable 1: Conocimientos sobre una alimentación escolar saludable

Es toda aquella información que refieren poseer los niños del nivel primario de la IE N° 787 Almirante Miguel Grau, acerca de la alimentación escolar saludable, que será obtenido a través de un cuestionario.

Variable 2: Actitudes sobre una alimentación escolar saludable

Es la inclinación hacia la elección de alimentos que presentan los niños del nivel primario de la IE N° 787 Almirante Miguel Grau, acerca de la alimentación escolar saludable, que será obtenido a través de un cuestionario.

2.2.Operacionalización de variables (Tabla de Matriz)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Sub indicadores	Escala
Conocimientos	<p>A:</p> <p>Conocimientos</p> <p>Davenport y Prusak (2001), consideran que "el conocimiento es una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información.</p>	<p>Es toda aquella información que refieren poseer los niños del nivel primario de la IE N° 787 Almirante Miguel Grau, acerca de la alimentación escolar saludable, que será obtenido a través de un cuestionario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo y función de los alimentos que incluye una alimentación saludable. 2. Cantidad de alimentos que debe incluir el desayuno, almuerzo y cena. 3. Higiene al consumir los alimentos. 4. Alimentos que se deben evitar en el recreo. 5. Consecuencias de una alimentación no saludable 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Energéticos: dan energía. Constructores: ayudan a crecer. Protectores: protegen de las enfermedades. 2. 01 porción de energéticos 01 de constructor 01 porción de protector 150 ml o más de agua o refresco. 3. Lavado de manos antes de comer. 4. Golosinas (caramelos, chocolates, chupetines, galletas), bebidas envasadas, snacks, hamburguesa. 5. Obesidad, alergias, 	<p>Escala de conocimiento:</p> <p>0 – 30 puntos = conocimiento bajo</p> <p>31 – 69 puntos = conocimiento medio</p> <p>70 – 100 puntos = conocimiento alto</p>

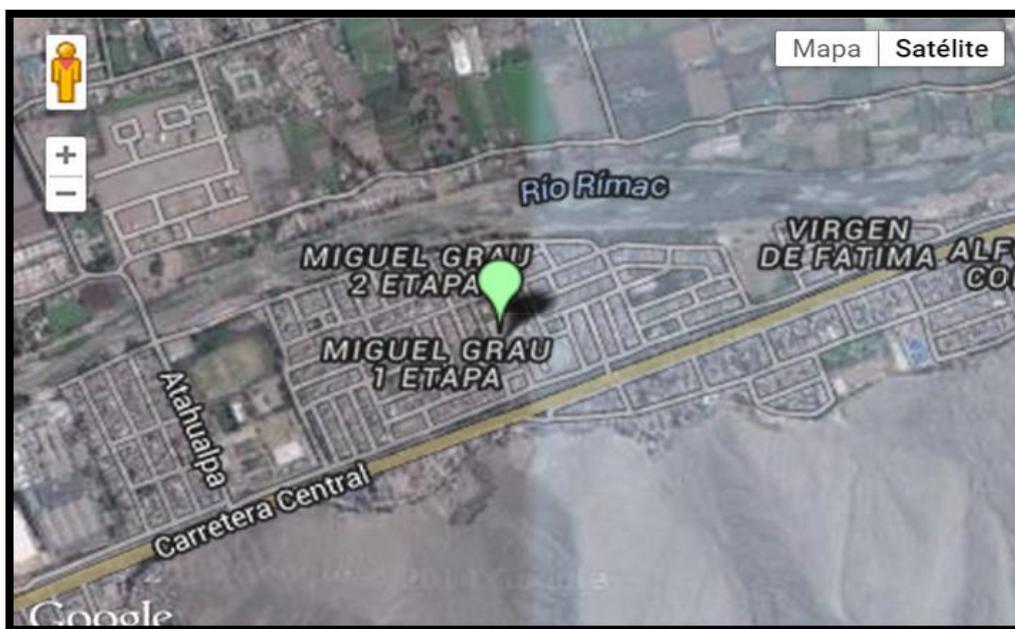
<p>Actitudes</p>	<p>B: Actitudes</p> <p>Vallejo (2006), define a las actitudes como una predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento o conducta que puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal</p>	<p>Es la inclinación hacia la elección de alimentos que presentan los niños del nivel primario de la IE N° 787 Almirante Miguel Grau, acerca de la alimentación escolar saludable, que será obtenido a través de un cuestionario.</p>	<p>6. Percepción sobre la leche, huevos y aceitunas.</p> <p>7. Percepción sobre el pan.</p> <p>8. Percepción sobre las frutas y verduras.</p> <p>9. Percepción sobre el agua.</p> <p>10. Percepción sobre las bebidas envasadas.</p> <p>11. Percepción sobre los caramelos, galletas con relleno, papitas fritas y hamburguesas</p> <p>12. Gusto sobre la leche, huevos y aceitunas.</p> <p>13. Gusto sobre el pan.</p> <p>14. Gusto sobre las frutas y verduras</p> <p>15. Gusto sobre el agua</p> <p>16. Gusto sobre las bebidas envasadas</p> <p>17. Gusto sobre los caramelos, galletas con relleno, papitas fritas y hamburguesas.</p>	<p>diarreas</p> <p>6. Son buenos/malos para la salud.</p> <p>7. Es bueno/malo para la salud.</p> <p>8. Son buenos/malos para la salud.</p> <p>9. Es bueno/malo para la salud.</p> <p>10. Son buenos/malos para la salud.</p> <p>11. Son buenos/malos para la salud.</p> <p>12. Agradable/ Desagradable</p> <p>13. Agradable/ Desagradable</p> <p>14. Agradable/ Desagradable</p> <p>15. Agradable/ Desagradable</p> <p>16. Agradable/ Desagradable</p> <p>17. Agradable/ Desagradable</p>	<p>Respuestas de las actitudes hacia alimentos saludables:</p> <p>Me gusta y es bueno para la salud = 4 p</p> <p>Me gusta y es malo para la salud = 3 p</p> <p>No me gusta y es bueno para la salud = 2 p</p> <p>No me gusta y es malo para la salud = 1 p</p> <p>Respuestas de las actitudes hacia alimentos no saludables:</p> <p>Me gusta y es bueno para la salud = 1 p</p> <p>Me gusta y es malo para la salud = 2 p</p> <p>No me gusta y es bueno para la salud = 3 p</p> <p>No me gusta y es malo para la salud = 4 p</p> <p>0 – 30 puntos = actitudes desfavorables</p> <p>31 – 69 puntos = actitudes indiferentes</p> <p>70 – 100 puntos actitudes favorables</p>
-------------------------	--	---	---	---	--

3. Delimitación geográfica y temporal

El proyecto de investigación se realizó en la Institución Educativa N° 787 “Almirante Miguel Grau”, ubicado en la localidad de Miguel Grau de Ñaña – Chaclacayo, Lima - Perú, de marzo 2014 a febrero 2015 (Ver gráfico 1). El colegio es de género mixto y de gestión gubernamental. Tiene los niveles de enseñanza: primario y secundario. Cuenta con una adecuada infraestructura, hay dos secciones por grado, con un promedio de 15 a 30 alumnos en cada sección, en el nivel primario se cuenta con un total de 259 estudiantes. Su horario de estudio va desde las 7:45 a.m. a 1:00 p.m. El colegio también cuenta con pequeñas áreas verdes, recreativas, deportivas. Cuenta con una plana docente calificada para la enseñanza, según cada especialidad; la Lic. Benigna Montes Condori es directora de la Institución Educativa.

Figura 1

Mapa de ubicación de la I.E. N°787 Almirante Miguel Grau



Fuente: Google (2015)

4. Participantes

El grupo de participantes se determinó a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, estuvo conformado por 229 estudiantes del nivel primario del primer al sexto grado de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau de Chaclacayo.

4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes del nivel primario matriculados en el semestre regular de la I.E. N° 787 Almirante Miguel Grau
- Estudiantes que estén presentes al momento de la evaluación.

4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de los cuales los profesores refieran que tienen problemas cognitivos diagnosticados
- Estudiantes que hayan faltado el día de la recolección de datos.
- Estudiantes cuyos profesores no acepten la aplicación de la encuesta en su aula.

4.3. Características de los participantes

Tabla 1

Grado y Sexo de los estudiantes del nivel primario de la I. E. N°787.

Grado \ Sexo	Masculino <i>n</i> %	Femenino <i>n</i> %	Total <i>n</i> %
1er Grado	6,1%	5,7%	11,8%
2do Grado	5,2%	6,6%	11,8%
3er Grado	5,2%	4,8%	10,0%
4to Grado	9,6%	11,8%	21,4%
5to Grado	13,1%	11,8%	24,9%
6to Grado	7,4%	12,7%	20,1%
Total	46,7%	53,3%	100,0%

En la tabla 1 se observa que en el nivel primario el 53.3% de los estudiantes son de sexo femenino, por otro lado en el 1er grado el 6,1% son de sexo masculino, así también el 3er grado con un 5,2% son de sexo masculino y el 5to grado con un 13,1% son de sexo masculino; cabe recalcar que el grado con más estudiantes es el 5to grado con un 24,9%.

Tabla 2

Edad y Sexo de los estudiantes del nivel primario de la I. E. N°787.

Edad	Sexo		Total n %
	Masculino n %	Femenino n %	
6	5,2%	5,2%	10,5%
7	5,7%	5,2%	10,9%
8	3,9%	5,2%	9,2%
9	8,3%	10,9%	19,2%
10	10,0%	9,2%	19,2%
11	9,2%	13,5%	22,7%
12	3,5%	1,7%	5,2%
13	0,9%	1,3%	2,2%
14	0,0%	0,9%	0,9%
Total	46,7%	53,3%	100,0%

En la tabla 2 se observa que las edades de los estudiantes del nivel primario oscilan entre los 6 y 14 años de edad; el 10,9% de los estudiantes de sexo femenino tienen 9 años de edad, el 10,0% representado por el sexo masculino tienen 10 años de edad, el 13,5% representado por el sexo femenino tienen 11 años de edad, se observa también que el 0,9% representado por el sexo femenino tienen 14 años de edad, además la edad con mayor porcentaje de estudiantes es de 11 años con 22,7%.

5. Técnica e instrumento de recolección de datos

5.1. Cuestionario de conocimientos y actitudes

El instrumento que se utilizó fue el test tipo encuesta elaborado por Fernández (2005). Este cuestionario mide conocimientos sobre la función de los alimentos saludables, la combinación correcta de los tipos de alimentos, la práctica de higiene relacionada a la alimentación y las consecuencias del consumo de alimentos que deben evitarse. Además, se ponderan las actitudes respecto a los alimentos saludables y los que no lo son. Cada uno consta de presentación, instrucciones y preguntas didácticas para relacionar, seleccionar u ordenar en secuencia.

El instrumento fue validado por tres expertos: una nutricionista, una enfermera y una docente del nivel primario. Luego de atender las sugerencias de los expertos, se aplicó una prueba piloto a 22 alumnos. Posteriormente la fiabilidad del instrumento se midió mediante el coeficiente Alfa de Cron Bach que arrojó un coeficiente total de 0.49. Se precedió de igual forma con los tres componentes del instrumento obteniéndose los siguientes coeficientes: conocimientos: 0.58, actitudes: 0.50 por lo tanto, se concluye que el instrumento tiene niveles considerables de validez de constructo, criterio, contenido así como de confiabilidad.

La primera parte es un Test que mide los conocimientos sobre la alimentación saludable a través de ocho preguntas. En las tres primeras los alumnos relacionaron los alimentos con las funciones respectivas, las siguientes tres preguntas se refirieron al consumo de alimentos y la presentación de complicaciones en la salud, la pregunta siete midió el tipo y cantidad de alimentos que debe incluir la lonchera de un día y la última pregunta fue para marcar los pasos sobre la higiene que se debe seguir al consumir el

refrigerio. La calificación máxima del examen fue de 20 puntos, luego se transformó por regla de tres simple a 100 puntos. Para la calificación se utilizó la siguiente escala:

0 – 30 puntos = conocimiento bajo

31 – 69 puntos conocimientos medio

70 – 100 puntos conocimiento alto

La segunda parte, permitió recoger información sobre las actitudes de los niños, para lo cual hicieron dos preguntas, en la primera se les mostró figuras de 12 alimentos donde deberían señalar cuales les gustaba y cuáles no, luego con los mismos alimentos los niños tenía que elegir aquellos que eran buenos para la salud y los que no lo eran, de acuerdo a su percepción. Las respuestas de las actitudes hacia los alimentos saludables se categorizaron de la siguiente forma:

Me gusta y es bueno para la salud = 4 puntos

Me gusta y es malo para la salud = 3 puntos

No me gusta y es bueno para la salud = 2 puntos

No me gusta y es malo para la salud = 1 punto

Las respuestas de las actitudes hacia los alimentos no saludables se categorizaron de la siguiente manera:

Me gusta y es bueno para la salud = 1 punto

Me gusta y es malo para la salud = 2 puntos.

No me gusta y es bueno para la salud = 3 puntos

No me gusta y es malo para la salud = 4 puntos

El puntaje máximo fue de 48 y el mínimo de 12 puntos, luego fue convertido en base 100 y se dio la siguiente clasificación:

0 – 30 puntos = actitudes desfavorables

31 – 69 puntos = actitudes indiferentes

70 – 100 puntos actitudes favorables

En este estudio se realizó el análisis de fiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach; para el Total el resultado obtenido fue alfa .616, para la sección de Conocimientos el alfa .591 y para la sección de Actitudes el alfa fue .612 (Ver apéndice C).

6. Proceso de recolección de datos

Para la ejecución del presente trabajo se realizaron las gestiones administrativas respectivas en la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau de Chaclacayo. Se coordinó con los profesores la fecha y horarios para la aplicación del test de conocimientos y actitudes, con cada salón respectivo. La evaluación tuvo una duración de 15 a 20 minutos. Previo a la aplicación se dieron las siguientes instrucciones: se les pidió a los estudiantes respetar el orden de las preguntas, contestar las preguntas sin consultar a los compañeros y utilizar dos colores diferentes (azul y rojo) en las preguntas que así lo requieran. Se supervisó a cada uno para verificar el llenado completo de cada ítem. Se contó con la participación de tres recolectoras, las cuales fueron las autoras del trabajo de investigación y una estudiante del primer año de Enfermería.

7. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante la aplicación del programa estadístico de SPSS 20.0 para Windows, el mismo que permitió tabular y organizar los datos en tablas, se elaboraron los gráficos con el programa de Microsoft Excel 2010 para luego realizar el análisis respectivo.

Los datos fueron organizados en tablas de frecuencia y gráficos, además se obtuvieron los estadísticos descriptivos.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación.

1.1. Resultados de la evaluación de los conocimientos sobre la alimentación saludable

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre la alimentación saludable en estudiantes del nivel primario de la I.E. N°787.

Nivel de conocimientos	<i>n</i>	%
Conocimiento bajo	25	10,9
Conocimiento medio	146	63,8
Conocimiento alto	58	25,3
Total	229	100,0

En la tabla 3 los estudiantes del nivel primario que presentan un nivel de conocimiento medio son el 63,8%, así también un 25,3% presentan conocimiento alto; a diferencia del 10,9% que presentan un nivel de conocimiento bajo. Cabe mencionar que

se encontraron valores desde 0 (mínimo) hasta un máximo de 20 y una media de 11,15 en la calificación de los estudiantes en el test de conocimientos.

Tabla 4

Conocimiento sobre la alimentación saludable según indicadores

Conocimiento	Incorrecto		Correcto		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Función de alimentos energéticos	141	61,6	88	38,4	229	100,0
Función de alimentos constructores	165	72,1	64	27,9	229	100,0
Función de alimentos reguladores	90	39,3	139	60,7	229	100,0
Tipo y cantidad de alimentos en la lonchera	208	90,8	21	9,2	229	100,0
Medidas de higiene	108	47,2	121	52,8	229	100,0
Ausencia de lavado de manos y diarrea	30	13,1	199	86,9	229	100,0
Alimentos que producen obesidad	25	10,9	204	89,1	229	100,0
Alimentos que producen caries	24	10,5	205	89,5	229	100,0

En la tabla 4 se observa que el 61,6% de los estudiantes del nivel primario tienen un conocimiento incorrecto sobre la función de los alimentos energéticos, también sobre la función de los alimentos constructores el 72,1%, y a diferencia de esto el 60,7% tienen un conocimiento correcto sobre la función de los alimentos reguladores. Respecto al tipo y cantidad de alimentos que deben incluir un día en la lonchera, el 90,8% tienen un

conocimiento incorrecto sobre ello. Por otro lado el 52,8% de los estudiantes tienen un conocimiento correcto sobre las medidas de higiene al consumir los alimentos, sin embargo el 47,2% tienen un conocimiento incorrecto sobre las medidas de higiene al consumir los alimentos. De igual manera el 86,9% presentan conocimiento correcto sobre las consecuencias que trae el no lavarse las manos como la enfermedad diarreica. También se observa que el 89,1% tienen un conocimiento correcto sobre los alimentos que producen obesidad y que el 89,5% tienen un conocimiento correcto sobre los alimentos que producen caries.

1.2.Resultados de la evaluación de las actitudes sobre la alimentación saludable.

Tabla 5

Nivel de actitudes sobre la alimentación saludable en estudiantes del nivel primario I.E 787 Almirante Miguel Grau.

Nivel de Actitudes	<i>n</i>	%
Actitud Promedio	17	7,4
Actitud Favorable	212	92,6
Total	229	100

En la tabla 5 se observa que en el nivel primario los estudiantes que tienen un nivel de actitud promedio de 7,4% y una actitud favorable de 92,6% lo que hace un porcentaje total de 100 %.

Tabla 6*Actitudes respecto a los alimentos reguladores, energéticos y constructores.*

	Alternativas	N	%
Verduras	No me gusta y es bueno para la salud	18	7,9
	Me gusta y es malo para la salud	03	1,3
	Me gusta y es bueno para la salud	20,8	90,8
Frutas	No me gusta y no es bueno para la salud	1	,4
	No me gusta y es bueno para la salud	7	3,1
	Me gusta y es malo para la salud	4	1,7
	Me gusta y es bueno para la salud	21,7	94,8
Aceituna	No me gusta y no es bueno para la salud	46	20,1
	No me gusta y es bueno para la salud	57	24,9
	Me gusta y es malo para la salud	8	3,5
	Me gusta y es bueno para la salud	118	51,5
Pan	No me gusta y no es bueno para la salud	59	25,8
	No me gusta y es bueno para la salud	22	9,6
	Me gusta y es malo para la salud	24	10,5
	Me gusta y es bueno para la salud	124	54,1
Huevo	No me gusta y no es bueno para la salud	19	8,3
	No me gusta y es bueno para la salud	17	7,4
	Me gusta y es malo para la salud	6	2,6
	Me gusta y es bueno para la salud	187	81,7
Leche	No me gusta y no es bueno para la salud	6	2,6
	No me gusta y es bueno para la salud	15	6,6
	Me gusta y es malo para la salud	1	,4
	Me gusta y es bueno para la salud	207	90,4

En la tabla 6 se observa que el 90,8 % de los estudiantes tiene una actitud favorable respecto a las verduras, manifestando que le gusta y saben que es bueno para la salud, igualmente el 94,8% opinan lo mismo sobre las frutas. Así mismo el 51,5% mencionan que les gusta y es bueno para la salud las aceitunas, sin embargo al 24,9% no les gusta pero saben que es bueno para la salud, mientras que el 20,1% manifiestan lo contrario en no gustarle y mencionar que no es bueno para la salud la aceituna. Con respecto al pan el 54,1% refieren gustarle y saben que es bueno para la salud, a diferencia de ello al 25,8% no les gusta y refieren que no es bueno para la salud. El 81,7% tienen una actitud favorable respecto al huevo señalando gustarles y ser buenos para la salud, de igual manera el 90,4% opina lo mismo sobre la leche.

Tabla 7

Actitudes respecto al agua.

Alternativas	<i>n</i>	%
No me gusta y es no es bueno para la salud	16	7,0
No me gusta y es bueno para la salud	16	7,0
Me gusta y es malo para la salud	11	4,8
Me gusta y es bueno para la salud	186	81,2
Total	229	100,0

En la tabla 7 Se observa que el 81,2% de los estudiantes tienen una actitud respecto al agua que les gusta y saben que es bueno para la salud, mientras el 7,0% no les gusta y no es bueno para la salud, 7,0% no les gusta y saben que es bueno para la salud, y el 4,8% les gusta y es malo para la salud.

Tabla 8*Actitudes respecto a los alimentos con alta densidad calórica.*

	Alternativas	N	%
Caramelos	No me gusta y es no es bueno para la salud	30	13,1
	No me gusta y es bueno para la salud	2	9
	Me gusta y es malo para la salud	197	86,0
	Total	229	100,0
Hamburguesa	No me gusta y no es bueno para la salud	11	4,8
	No me gusta y es bueno para la salud	33	14,4
	Me gusta y es malo para la salud	3	1,3
	Me gusta y es bueno para la salud	182	79,5
	Total	229	100,0
Galletas	No me gusta y es no es bueno para la salud	55	24,0
	No me gusta y es bueno para la salud	62	27,1
	Me gusta y es malo para la salud	11	4,8
	Me gusta y es bueno para la salud	101	44,1
	Total	229	100,0
Papas fritas	No me gusta y es no es bueno para la salud	14	6,1
	No me gusta y es bueno para la salud	40	17,5
	Me gusta y es malo para la salud	6	2,6
	Me gusta y es bueno para la salud	169	73,8
Bebidas envasadas	No me gusta y es no es bueno para la salud	108	47,2
	No me gusta y es bueno para la salud	43	18,8
	Me gusta y es malo para la salud	13	5,7
	Me gusta y es bueno para la salud	65	28,4

En la tabla 8 se observa que el 86,0% de los estudiantes tienen una actitud respecto sobre los caramelos manifestando que les gusta y saben que es malo para la salud, a diferencia de ello el 79,5% tienen una actitud respecto a la hamburguesa evidenciando que les gusta y que es bueno para la salud, esta misma actitud presenta el 44,1% sobre las galletas, sobre las papas fritas el 73,8% y sobre las bebidas envasadas el 28,4%, pero el 47,2% opina lo contrario en no gustarles y no ser buenas para la salud.

2. Discusión

En la etapa escolar se consolidan las preferencias de la alimentación, las cuales pueden ser saludables o no saludables para la salud, por lo que esta etapa constituye una buena oportunidad para la educación en salud. Las edades de los estudiantes del nivel primario evaluados oscilan entre los 6 a 14 años, encontrándose que sobrepasan las edades esperadas para la etapa escolar que son de 6 a 12 años de edad (Martínez & Saavedra, 2005). Esta etapa es importante porque el niño empieza a establecer relaciones entre los acontecimientos reales de la vida y las representaciones mentales, constituyéndose en un oportuno momento para la enseñanza sobre aspectos nutricionales y de alimentación ya que es la época de la adquisición de hábitos (Wong, 1995).

El resultado principal del estudio muestra que el 63,8% de los estudiantes del nivel primario presentan un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable, la mayoría conoce sobre los alimentos que producen caries y obesidad, así mismo un alto porcentaje conocen la función de los alimentos reguladores y las prácticas de higiene para el consumo de los alimentos, además conocen que cuando no se tiene buenas prácticas de higiene, podrían adquirir enfermedades como la diarrea. Resultado que se asemeja con el de Arevalo (2007), quien encontró que el 58% de los estudiantes poseían

un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable. Estos resultados demuestran que los estudiantes de primaria pueden adquirir conocimientos básicos respecto a la alimentación saludable, especialmente porque desde el primer grado de primaria en adelante reciben información respecto a los grupos alimenticios, la función que cumplen, medidas de higiene, prevención de enfermedades según el diseño curricular nacional (MINEDU, 2009). Liebeskind (1996) considera que el conocimiento es la información o idea cuya validez ha sido establecida mediante algún tipo de prueba. Cabe mencionar que los niños y niñas son pensadores teóricos ya que adquieren conocimientos de manera intuitiva e implícita ya que usan para hablar y explicar los fenómenos biológicos (Feixas, 2012).

Sin embargo, se encontró que 61,6% de los estudiantes tienen un conocimiento incorrecto sobre la función del alimento energético, así también el 72,1% mostró conocimiento incorrecto respecto a la función del alimento constructor. En el mismo sentido se encontró que el 90.8% de los estudiantes desconocen el tipo y cantidad de alimentos que debe de incluir un día en la lonchera, esto se debe a las combinaciones inadecuada de los alimentos, al incluir frituras, jugos envasados, galletas, entre otros. Al respecto Fernandez (2006) menciona que mediante la lonchera escolar, es donde se reemplaza los alimentos saludables por alimentos densos en calorías y pobres en nutrientes. De igual manera Peña (2013) menciona que en nuestra realidad las loncheras no cumplen su rol ya que están compuestas de golosinas, galletas y gaseosas.

Por lo tanto, se debe culturizar a los estudiantes con programas educativos sobre alimentación saludable para que este porcentaje aumente tomando en cuenta que la enseñanza no es suficiente en el colegio. Es por ello la importancia de la intervención de la enfermera. Al respecto Wong (1995) menciona que el personal de enfermería pediátrica interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño. Las

funciones de enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación y experiencia individuales y con los objetivos profesionales personales.

Por otro lado con respecto al nivel total de actitudes se observa que el 92,6% de los estudiantes tienen un nivel de actitud favorable, este resultado demuestra que la gran mayoría de estudiantes se inclinan al consumo de alimentos saludables; resultado similar encontró Fernandez (2006) en el estudio Impacto del programa “Mi lonchera saludable” en la adopción de hábitos saludables en niños del primer grado, donde el 100% de los niños presento una actitud favorable hacia los alimentos saludables; haciendo un detalle específico se observa que el 90,8% muestran preferencia (me gusta y es bueno para la salud) hacia las verduras, de igual manera Dionicio y Tamariz (2013) encontraron que hubo una actitud positiva en el 71,43% de los estudiantes con respecto al consumo de los vegetales, así también, por las frutas con un 94,8%. Así mismo Ureña (2009) menciona que la principal razón de consumo de frutas y vegetales, son las características físicas, lo cual se puede considerar como una actitud positiva, ya que favorece el cambio conductual en el niño; estas características físicas llamadas también características organolépticas las cuales se captadas a través de los sentidos, es por ello que el niño elabora un juicio acerca del alimento que consume mediante estas características (Bello, 2000). Siguiendo con los alimentos saludables se observa que más de la mitad de los estudiantes representado por el 54,1% presenta una actitud favorable respecto al pan, así también el 81,7% tienen una actitud favorable respecto al huevo, seguido del 90,4% por la leche, el 51,5% también tiene una actitud favorable por la aceituna y el 81,2% opinan que el agua les gusta y es bueno para la salud. Con el análisis se deduce que más de la mitad de los estudiantes presentan actitudes favorables hacia los alimentos saludables. Olson & Zanna (1992) refieren que las actitudes

influyen en el cambio de conducta. Hay que recalcar que una alimentación saludable se fundamenta de tres principios: variedad en los alimentos, aporte adecuado de nutrientes y calorías, y cantidad moderada del consumo (Serrano & Sepulveda, 2003).

Continuando con el análisis específico se encontró actitudes favorables y desfavorables respecto a la alimentación no saludable como se explica en los siguientes párrafos.

Se observa que el 79,5% de los estudiantes opinan que la hamburguesa “les gusta y es bueno para la salud” este hecho es alarmante como lo señala Erazo, (2013), que la comida chatarra en el tiempo actual se ha convertido en la aliada de padres de familia y el mejor break para jóvenes y niños, todos lo consumen, todos lo aprueban y aunque muchas personas están conscientes del daño que causa, nadie en lo absoluto pretende sacarla de su vida y de sus hogares.

Siguiendo con la alimentación no saludable, un porcentaje significativo de estudiantes representado por el 44,1% señala que las galletas “les gusta y es bueno para la salud”. Cabe mencionar que la galleta es un alimento industrial que tiene alto contenido de hidratos de carbono, grasas o sal y pobre en nutrientes, está considerada como una golosina (RAE, 2013).

Así también 73,8% de los estudiantes, opinan que las papas fritas les gustan y son saludables para la salud. Al respecto Rodríguez (2010) encontró en su estudio que los niños y adolescentes tenían prácticas alimentarias incorrectas encontrando un alto consumo de comidas rápidas principalmente con alto contenido de carbohidratos, grasas saturadas y trans. Además Brito (2004) mencionan que durante la fritura se puede producir una absorción del aceite por parte del alimento y un intercambio de

compuestos lipídicos entre el alimento y el baño de fritura y el alto consumo de estos produce diferentes enfermedades como la obesidad.

También se observa que un poco más de la cuarta parte (28,4%) presentan una actitud favorable (me gusta y es bueno para la salud) respecto a las bebidas envasadas. Al respecto Théodore (2011) en un estudio encontró que uno de los principales elementos por el cual los niños prefieren el consumo de bebidas azucaradas es debido a la combinación de alimentos salados, al papel protagónico que tienen en los eventos sociales y a la asociación con el consumo de agua provocada por el esfuerzo físico.

Por otra parte el 86% de los estudiantes muestran una actitud respecto a los caramelos “les gusta y es malo para la salud”, a pesar del gusto que presenten los estudiantes por los caramelos, se evidencia una actitud desfavorable hacia ellos ya que manifiestan no ser saludables. Al respecto Camacho (1999) refiere que las razones por las cuales el consumo de golosinas debe controlarse se debe al contenido de azúcar, ya que es la causa principal de caries dental, al contenido de colorantes y saborizantes artificiales que propician alergias e hiperactividad y a la gran fuente de calorías que al consumo exagerado el niño puede presentar sobrepeso.

Como se puede apreciar la mayoría de los estudiantes del nivel primario identificaron como alimentos saludables a las hamburguesas, papas fritas, galletas, bebidas envasadas, comparado con la investigación de Fernandez (2006) quien encontró que la mayoría de los niños también identificaron como alimentos saludables a las galletas con relleno, hamburguesas y bebidas envasadas, incluso algunos niños referían que estas últimas eran buenas porque “tenían vitaminas y minerales”

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- El 63,8 % tuvo un nivel de conocimientos medio sobre la alimentación saludable. El 38,4% conoce los alimentos energéticos, el 27,9% conoce los alimentos constructores y el 60,7% conoce los alimentos reguladores. Además el 89% tiene un conocimiento correcto sobre los alimentos que producen obesidad, el 89,5% sobre los alimentos que producen caries y el 87% sobre la ausencia del lavado de manos que produce enfermedades como la diarrea, así también el 47,2% desconoce las medidas de higiene al consumir los alimentos.
- El nivel de actitudes respecto a la alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario fue favorable en un 92,6%. Sin embargo, se observó de manera alarmante que el 79,5% de los estudiantes tienen una actitud manifestando gustarles y cree que es bueno para la salud respecto a la hamburguesa, mientras que solo el 4,8% no les gusta y saben que no es bueno para la salud. Otro caso preocupante que se observó fue la actitud de los estudiantes respecto a las papas fritas el 73,8% de los estudiantes tienen una

actitud que les gusta y cree que es bueno para la salud, mientras que el 6,1% no les gusta y saben que no es bueno para la salud. También se observa que el 44,1% de los estudiantes tienen una actitud respecto a las galletas que les gusta y creen que es bueno para la salud y un 24% de los estudiantes no les gusta y saben que no es bueno para la salud.

2. Recomendaciones

Promover la formulación de convenios, alianzas estratégicas entre la Dirección Regional de Salud y el Ministerio de Educación a nivel descentralizada con la finalidad de reforzar y potenciar las prácticas de alimentación saludable en los estudiantes.

Implementar un programa sobre alimentación saludable en la institución educativa Almirante Miguel Grau con el objetivo de mejorar la alimentación en los estudiantes.

Coordinar con el establecimiento de salud para que el profesional de enfermería brinde la atención primaria oportuna a la comunidad de estudiantes y docentes.

Se recomienda el uso de la encuesta “test de conocimientos y actitudes” para próximas investigaciones por ser un instrumento didáctico.

Promocionar otros estudios experimentales en diferentes grupos poblaciones.

Referencias bibliográficas

- Alegre, J. (2004). *La gestión del conocimiento como motor de la innovación: lecciones de la industria de alta tecnología para la empresa* (p. 158). Universitat Jaume I. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=7gOxd4k-NG0C>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (Setima edi., p. 816). España: Elsevier Health Sciences Spain. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=CYYsbyypR4cC>
- Arevalo, L., Vasquez, S., & Gallegos, B. (2007). Conocimientos y prácticas de alimentación y nutrición de los escolares beneficiados con el programa de escuelas saludables. *Portal de Revistas Académicas de La Universidad de Costa Rica*, 15–17. Retrieved from revistas.ucr.ac.cr/index.php/avancesan/article/download/1625/1619
- Arroyo, M. (2012). *Universidad de cuenca. El Escorial*. Universidad de Cuenca. Retrieved from dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3341/1/TECT30.pdf
- Bello, J. (2000). *Ciencia bromatológica: principios generales de los alimentos*. Díaz de Santos. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=94BiLLKBJ6UC>
- Brito, G., Aguilar, C., Rull, J., & Gomez, F. (2004). *Alimentación en la diabetes: una guía práctica para la prevención y el tratamiento* (p. 198). Mexico: McGraw Hill. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=bogQAAAACAAJ>
- Camacho, C. (1999). *Guía Práctica de Nutrición Infantil*. Santafé de Bogotá, Colombia: Ediciones Gamma S.A. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=ENnkQyniPucC>
- Canales, O. (2010). *Efectividad de la sesión educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas” en el incremento de conocimientos de madres de preescolares en la Institución Educativa San José, El Agustino, 2009*. Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/548/1/canales_ho.pdf
- Chaves, J. (2012). *Aplicación del programa educativo “Escolar sano con alimentación saludable” y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E. 2099 El Sol- Distrito de Huaura*. Universidad Alas Peruanas.
- Crovetto M, M., Zamorano F, N., & Medinelli S, A. (2010). Estado Nutricional, Conocimientos Y Conductas En Escolares De Kinder Y Primer Año Básico En 3 Escuelas Focalizadas Por Obesidad Infantil En La Comuna De Valparaíso, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 37, 309–320. doi:10.4067/S0717-75182010000300006
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (2001). *Conocimiento en acción: cómo las organizaciones manejan lo que saben*. Pearson Educación. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=ZlrvAQAACAAJ>

- Díaz, Á. P., Ramírez, J. F. G., & Gómez, H. R. (2005). *El Niño Sano* (Tercera ed., p. 513). Bogota, Colombia: Ed. Médica Panamericana. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=k0wodPSaT4cC>
- Dionicio, E., & Tamariz, N. (2013). *Impacto de la enseñanza de la alimentación y nutrición sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes de educación primaria de la institución educativa San Agustín – Cajacay – Bolognesi – Ancash*. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. Retrieved from <http://190.116.38.24:8090/xmlui/handle/123456789/179>
- Educativas, I. (2013). *Módulo Educativo Nutrición y Alimentación Saludable dirigido al personal de Salud para trabajar en Instituciones* (p. 3). Perú.
- Erazo, F. (2013). *LA COMIDA CHATARRA Y SU INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL "JERUSALÉN", PARROQUIA HUACHI CHICO, CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. Universidad Tecnica De Ambato. Retrieved from <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/5822>
- Feixas, J. M. (2012). *Aprender ciencias en educación primaria*. Editorial Graó. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=QU-njuiQweMC>
- Fernandez, L. (2006). *Impacto del programa " Mi Lonchera Saludable" en la adopción de las practicas alimentarias de los niños del primer grado del Colegio Unión – Ñaña*. Universidad Peruana Union.
- Frete, G., Salinas, J., & Vio, F. (2013). Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 63(1), 37–45.
- Google. (2015). Google maps. Retrieved from <https://www.google.com.pe/maps/place/Miguel+Grau+1+Etapa,+Chaclacayo/@-11.9862081,-76.8132827,17z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x9105e9cd4fe187b3:0x9ccad42f069cfc78?hl=es-419>
- Guzman, M. (2005). *La generacion del cambio clamatico*. Universidad del Rosario. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=-0sPEWK-SzMC>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (p. 850). MacGraw-Hill/Interamericana. Retrieved from https://books.google.com.pe/books?id=4_-kPwAACAAJ
- La Biblia*. (1960) (Version Re.).
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Habitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud.pdf. *Rev Chil Nutr*, 39(1), 40–43. doi:10.4067/S0717-75182012000300006

- Martinez, J. (2012). *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar*. Madrid, España: Ergón. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=s2g7MwEACAAJ>
- Martínez, R. M., & Saavedra, J. L. M. (2005). *La salud del niño y del adolescente*. Mexico: El manual moderno. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=YRhfAAAACAAJ>
- Meléndez, G. (2008). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar / Associated Factors with Overweight and Obesity in the School Environment* (p. 195). Mexico: Editorial Medica Panamericana Sa de. Retrieved from <http://books.google.com.pe/books?id=ZPM27cISnuc>
- MINEDU. (2009). Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. *Ministerio de Educacion, I*, 478.
- Ministerio de Salud. (2012). Un Gordo Problema, 1–24.
- Monzó, J. M., & Segovia, P. G. (2006). *Nutrición humana* (p. 384). Universidad Politécnica de Valencia. Retrieved from http://books.google.com.pe/books?id=Y1_WtSayNscC
- Mooney, J. B., & Barrancos, P. J. (2006). *Operatoria Dental*. (p. 1345). Médica Panamericana. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC>
- Nacional, U., & San, M. D. E. (2009). Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I . E . Huáscar N° 0096 , 2008.
- Olson, J., & Zanna, M. (1992). *Psicología Social*. Mexico: McGraw Hill.
- OMS. (n.d.). Sobrepeso y obesidad infantiles. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Peña, D. (2013). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “ San Martin de Porres ” Lima – Cercado . 2011*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1049>
- Peña, M., & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la Región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(5), 45–78. doi:10.1590/S1020-49892001000800001
- Perez, E. (2008). Epidemiología Del Sobrepeso Y Obesidad En Niños Y Adolescentes. *Revista de Posgrado de La Via Càtedra de Medicina*, 179, 5. Retrieved from http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista179/5_179.pdf
- Piaggio, L. (2011). Alimentación infantil en el ámbito escolar : entre patios , aulas y comedores Children ’ s food consumption in schools : between playgrounds ,

- classrooms and cafeterias. *Salud Colectiva*, 7(2), 199–213. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000200012&script=sci_arttext
- RAE. (2013). Real Academia Española. Retrieved from <http://lema.rae.es/drae/?val=escolar>
- Reyes Hernández, D., Reyes Hernández, U., Sánchez Chávez, N. P., Alonso Rivera, C., Reyes Gómez, U., Toledo Ramírez, M. I., & Ramírez Ponce, B. (2010). Alimentos Contenidos en Loncheras de Niños que Acuden a un Preescolar. *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado de Sonora*, 27(1), 35–40. Retrieved from www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis101g.pdf
- Rodríguez-Santos, F., AUTORES, V., Aranceta Bartrina, J., & Serra Majem, L. (2010). *Psicología y nutrición* (p. 316). Barcelona, España: MASSON. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=wQeGnfOH64MC>
- Rojas, E. (2011). *¿Quién eres?*. España: Grupo Planeta. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=7f1EnAS9aN8C>
- Rueda, E. P., & Quevedo, F. J. L. (2002). *El pediatra eficiente*. Médica Panamericana. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=IXsYxj4zTDcC>
- Sánchez, N. P., Reyes, D., Reyes, U., Maya, A., Reyes, U., & Reyes, K. L. (2010). Conductas para Preparar Loncheras Mediante un Programa de Intervención Educativa Sobre Nutrición con Madres de Preescolares. *Revistas Médicas Latinoamericanas*, 27(747), 30–34.
- Santiago, J. L. (2012). Nutr. clín. diet. hosp. 2012; 32(1). *Revista Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 32(1). Retrieved from http://www.sedca.es/publicaciones/revista_2012_01/CAMBIOS.pdf
- Schulte, E. B., Price, D. L., Thompson, E. D., Meza, G. C., & de la Torre, G. F. (2002). *Enfermería pediátrica de Thompson* (Octava edi., p. 512). Mexico: McGraw-Hill Interamericana. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=gx9JAAAACAAJ>
- Serrano, A., & Sepulveda, M. (2003). *Temas sobre alimentacion del niño* (Tercera ed.). Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tazza, R. (2006). *¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años*. Lima, Peru: Deposito legal en la biblioteca Nacional del Perú.
- Théodore, F., Bonvecchio, A., Blanco, I., Irizarry, L., & Nava, A. (2011). Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 30(4), 327–334.
- Tolonen, M. (1995). *Vitaminas y minerales en la salud y la nutrición* (p. 278). España: Acribia. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=9RZKAgAACAAJ>

- Ureña, M. (2009). Razones de Consumo de Frutas y Vegetales en Escolares Costarricenses de una Zona Urbana. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 18, 15–21. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292009000100004&script=sci_arttext
- Vallejo, P. M. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. Universidad Pontificia Comillas (Publicaciones). Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=bnATYNmjP0cC>
- Velasquez, G. (1999). Requerimientos nutricionales del pre escolar y escolar. In *Fundamentos de pediatría*. Colombia: Corporacion para investigaciones biologicas.
- Victoriano, D., & Celestino, D. (2007). *Alimentacion vegetarian para una vida sana*. Lima, Peru: Ediciones Bienestar.
- Wardlaw, G., Hampl, & Di Silvestro. (2005). *Perspectives, Dietary Guidelines Resource Card*. Mexico: McGraw-Hill Higher Education. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=3JFVPQAACAAJ>
- White, E. (1906). *Mente character y personalidad*. Estados Unidos.
- Wong, D. L., Collins, J. H., & Whaley, L. F. (1995). *Enfermería pediátrica*. Elsevier Health Sciences. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=HdJaPAAACAAJ>

Anexo 1
Solicitud para la aplicación del instrumento

Ñaña, 5 de octubre del 2014

Licenciada

Benigna Montes Condori.

Directora de la I. E. N° 787 “Almirante Miguel Grau”

Estimada Licenciada.

Reciba un cordial saludo y los mejores deseos de prosperidad en su vida personal y familiar.

Me dirijo a UD. Para presentarle a **Indira Paredes Polo y Linsey Carcagno Melgar**, estudiantes del X ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, quienes están realizando el proyecto de investigación titulado:

Conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014.

Por lo que es necesario pueda otorgarles el permiso de ingreso a la Institución Educativa para la aplicación de su instrumento de encuesta a los alumnos del primer al sexto grado de primaria.

Agradeciéndole de antemano por abrir sus puertas a la Universidad Peruana Unión, para la formación de profesionales de salud al servicio de la comunidad.

Atentamente

Nira Cutipa Gonzales

Directora de la E.P. Enfermería

Anexo 2
Autorización para la aplicación del instrumento

AUTORIZACION

Yo, Benigna Montes Condori, Directora de la I. E. N° 787 “Almirante Miguel Grau”, ubicado en el distrito de Chaclacayo, provincia de Lima, Perú.

Admito haber sido informada sobre el proyecto: **Conocimientos y actitudes sobre una alimentación saludable en los estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo – Lima 2014**, el mismo que será dirigido por la alumnas del X ciclo Indira Paredes y Linsey Carcagno, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

En consecuencia AUTORIZO, a las investigadoras para realizar dicho trabajo con las secciones del primer a al sexto grado de primaria, y se les brinde las facilidades que el proyecto requiera.

Chaclacayo, 5 de noviembre de 2014

Lic. Benigna Montes Condori
Directora de la I. E. N° 787 “Almirante Miguel Grau”

Anexo 3
Encuesta
Test de Conocimientos

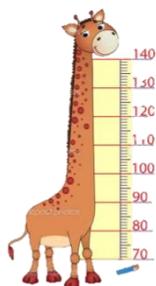
Objetivo:

Determinar el nivel de conocimientos sobre una alimentación escolar saludable en los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo.

1. Relaciona las figuras y únelas con una línea.



Me dan energía



Me hacen crecer



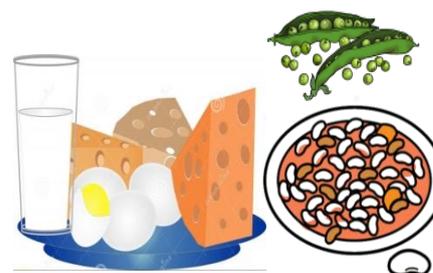
Me protegen



Frutas y verduras



Pan y cereales



Leche, huevos y menestras

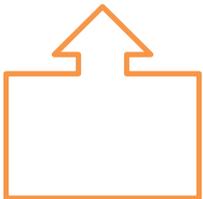
2. Encierra con un círculo los alimentos que deberías llevar un día en el tu lonchera.



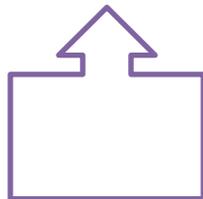
3. Ordena la secuencia escribiendo del 1 al 4.



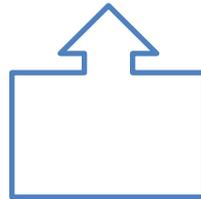
Como los



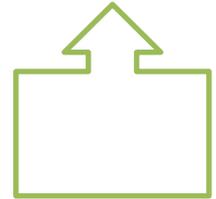
Me lavo las



Voto la basura



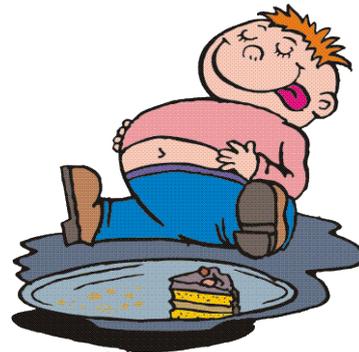
Coloco el



4. Relaciona donde creas correcto.



Si como dulces



Seré un gordito



HUY! No me lave las manos



Me dolerán los diente



Si como mucha comida chatarra



Diarrea

Calificación de las respuestas del test de Conocimientos

Parte 1: (Tres preguntas para relacionar)

1. B 2. C 3. A

Cada pregunta contestada correctamente vale 2.5 puntos

Parte 2: (Una pregunta para encerrar con un círculo)

El alumno debe elegir un alimento energético, un alimento formado, un alimento protector y agua o refresco.

La pregunta contestada correctamente vale tres puntos.

Parte 3: (Una pregunta para escribir secuencia)

La secuencia es la siguiente 3, 1, 4, 2.

La pregunta contestada correctamente vale 2 puntos

Parte 4: (Tres preguntas para relacionar)

1. B 2. C 3. A

Cada pregunta contestada correctamente vale 2.5 puntos

El puntaje total del test es de 20, puntaje máximo de acuerdo a la Ley de Educación Peruana.

0 - 30 conocimiento bajo – hasta 6

31 – 69 conocimiento medio 7 - 13

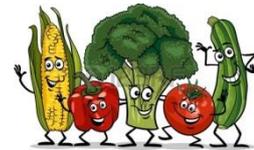
70 – 100 conocimiento alto 14 - 20

Test de Actitudes

Objetivo:

Determinar el nivel de actitudes sobre una alimentación escolar saludable en los niños del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 787 Almirante Miguel Grau – Chaclacayo.

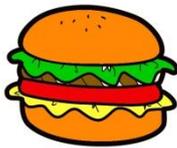
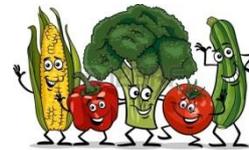
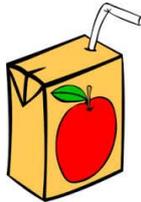
1. Observa y une con una línea ROJA a la CARITA FELIZ, los alimentos que te gustan y une con una línea AZUL a la CARITA TRISTE los alimentos que no te gustan.



2. Observa y une con una línea ROJA a la CARITA FELIZ, los alimentos que SON BUENOS para la salud y une con una línea AZUL a la CARITA TRISTE los alimentos que NO SON BUENOS.



GALLETAS



Calificación de las respuestas del test de Actitudes

La calificación para los alimentos saludables (frutas, verduras, pan, leche, huevos, aceitunas y agua.) la puntuación fue la siguiente:

Me gusta y es bueno para la salud = 4 puntos.

Me gusta y es malo para la salud = 3 puntos.

No me gusta y es bueno para la salud = 2 puntos.

No me gusta y no es bueno para la salud = 1 punto.

La calificación para los alimentos no saludables (caramelos, bebida envasada, papitas fritas, hamburguesas y galletas con relleno) la puntuación es la siguiente:

Me gusta y es bueno para la salud = 1 punto.

Me gusta y el malo para la salud = 2 puntos.

No me gusta y el bueno para la salud = 3 puntos.

No me gusta y no es bueno para la salud = 4 puntos.

El puntaje máximo fue de 48 puntos y el puntaje mínimo fue de 12 puntos. La escala fue la siguiente.

Actitud desfavorable = 0 – 16 puntos

Actitud promedio = 17 – 32 puntos

Actitud favorable = 33 – 48 puntos

Anexo 4

Validación de instrumento (Fernández, 2006)

Análisis de fiabilidad

***** Method 1 (space saber) will be used for this analysis *****

CONOCIMIENTOS

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 37, 0

N of Items = 8

Alpha = 0, 5760

Análisis de fiabilidad

***** Method 1 (space saber) will be used for this analysis *****

ACTITUDES

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 37, 0

N of Items = 12

Alpha = 0, 4979

Análisis de fiabilidad

***** Method 1 (space saber) will be used for this analysis *****

PRACTICAS

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 37, 0

N of Items = 15

Alpha = 0,4486

Análisis de fiabilidad

***** Method 1 (space saber) will be used for this analysis *****

CAP - GLOBAL

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 37,0

N of Items = 70

Alpha = 0,4915

Anexo 5

Análisis de Fiabilidad para el Cuestionario de Conocimientos y Actitudes

Tabla 9

Análisis de fiabilidad para la encuesta

Estadísticos de fiabilidad		
	Alfa de Cron Bach	N de elementos
Total	,616	20
Conocimientos	,591	8
Actitudes	,612	12

Tabla 10

Análisis de fiabilidad de los ítems de la encuesta

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación de elemento- total corregida	Alfa de Cron Bach si se elimina el elemento
C1	44,23	29,492	,152	,611
C2	44,33	29,433	,185	,609
C3	44,00	29,961	,063	,618
C4	44,52	29,970	,153	,613
C5	44,08	29,892	,072	,617
C6	43,72	29,851	,172	,611
C7	43,72	29,967	,141	,613
C8	43,74	29,596	,225	,608
C9	40,78	28,312	,330	,595
A1	40,70	29,640	,161	,611
A2	41,68	28,350	,038	,646
A3	41,03	27,332	,234	,601
A4	40,83	28,697	,190	,607
A5	41,75	24,848	,332	,584
A6	41,01	26,877	,308	,590
A7	40,88	27,938	,298	,595
A8	41,06	26,475	,346	,584
A9	41,92	23,845	,416	,565
A10	41,17	26,888	,263	,597
A11	42,46	24,960	,306	,590

Tabla 11*Análisis de fiabilidad de los ítems – Conocimientos*

	Estadísticos total-elemento			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cron Bach si se elimina el elemento
Conocimiento sobre función de alimento energético	4,16	2,083	,292	,561
Conocimiento sobre función de alimento constructor	4,27	1,995	,421	,513
Conocimiento sobre función de alimento regulador	3,94	2,163	,228	,584
Conocimiento sobre tipo y cantidad de alimentos que debe incluir un día en la lonchera	4,45	2,547	,109	,601
Conocimiento sobre medidas de higiene al consumir los alimentos	4,02	2,219	,176	,604
Conocimiento sobre alimentos que producen obesidad	3,66	2,227	,436	,526
Conocimiento sobre alimentos que producen caries	3,65	2,298	,364	,545
Conocimiento sobre lavado de manos y diarrea	3,68	2,176	,442	,520

Tabla 12*Análisis de fiabilidad de ítems – Actitudes*

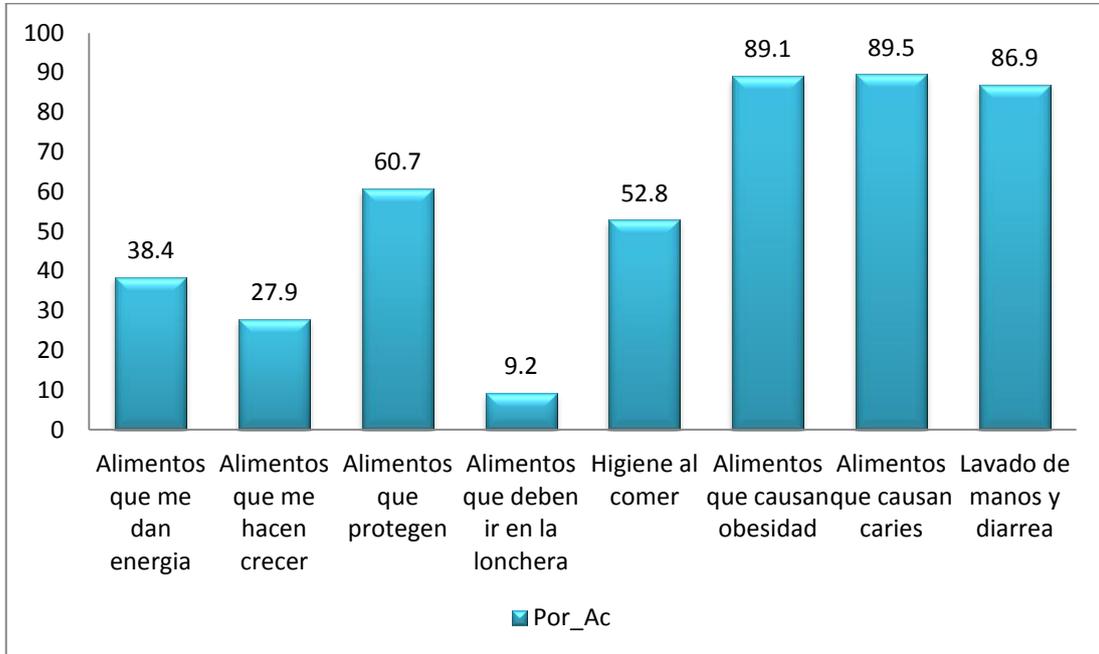
	Estadísticos total-elemento			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Actitud respecto a verduras	36,24	23,734	,334	,588
Actitud respecto a las frutas	36,16	25,010	,153	,609
Actitud respecto al pan	37,14	23,460	,055	,647
Actitud respecto al huevo	36,49	22,725	,244	,594
Actitud respecto a la leche	36,28	24,000	,205	,601
Actitud respecto a la aceituna	37,20	20,486	,334	,575
Actitud respecto al agua	36,46	22,434	,304	,583
Actitud respecto a los caramelos	36,34	23,101	,345	,582
Actitud respecto a la hamburguesa	36,51	21,944	,357	,573
Actitud respecto a las galletas	37,38	19,937	,382	,562
Actitud respecto a las papas fritas	36,62	22,332	,271	,589
Actitud respecto a las bebidas envasadas	37,91	20,334	,331	,576

Anexo 6

Aciertos en las preguntas de conocimientos y actitudes

Figura 2

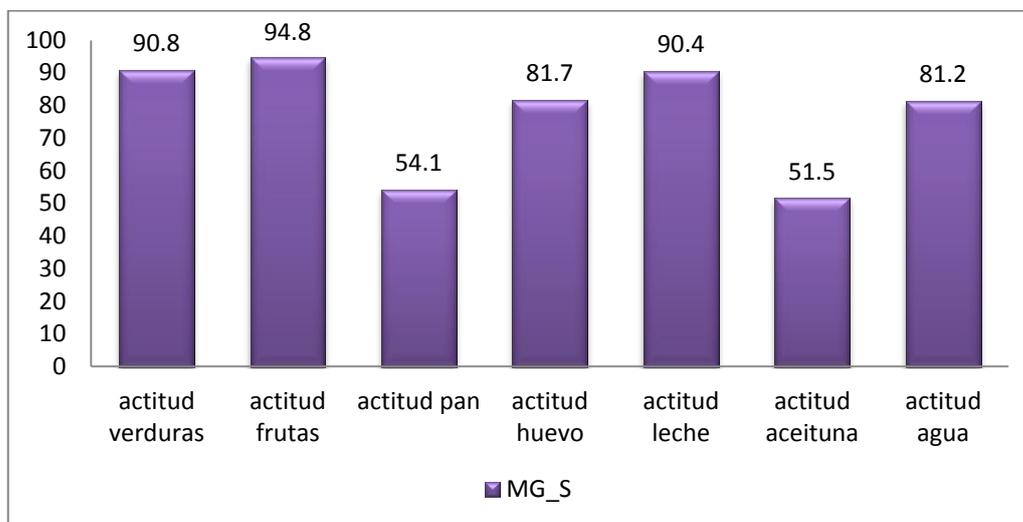
Acierto en las preguntas de test de conocimientos



En el gráfico 2 se observa que 89.5% de los estudiantes tienen conocimientos sobre los alimentos que producen caries, seguido del 89.1% que tienen conocimientos sobre alimentos que producen obesidad, así también 86.9% tiene conocimientos sobre prácticas inadecuadas en la higiene que producen diarrea. Por otro lado, un 60.7% conocen la función de los alimentos reguladores, los alimentos constructores un 38.4% y los alimentos energéticos un 27.9%, por último se observa que pocos estudiantes tienen conocimientos sobre el tipo y cantidad de alimentos que se debe incluir un día en la lonchera representado por el 9.2%.

Figura 3.

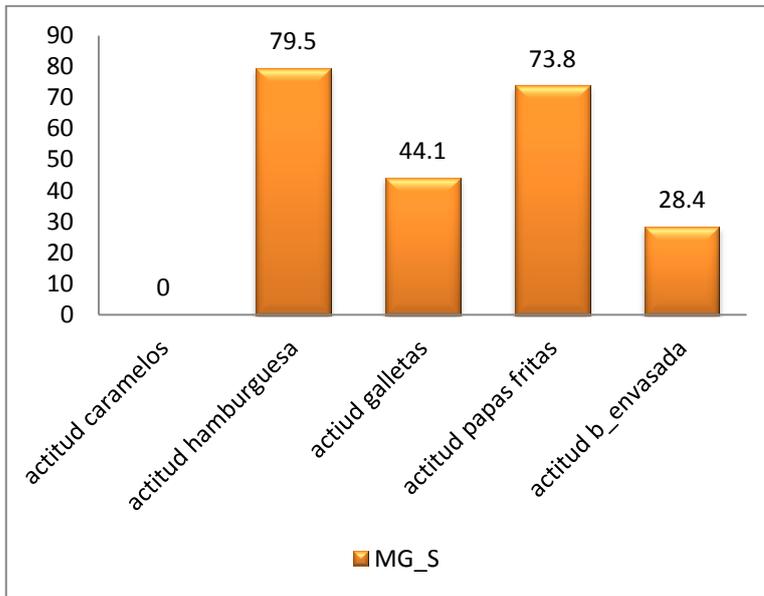
Actitud “Me gusta es bueno para mi salud” respecto a los alimentos saludables.



En el grafico 3 se observa que los estudiantes tienen adecuadas actitudes (“me gusta y es bueno para mi salud”) sobre los alimentos saludables, representado por un 94,8% en frutas, seguido del 90,8% en verduras, así también hacia el consumo de leche en un 90.4%, un 81.7% hacia el consumo de huevo, un 81.2% al consumo de agua, un 54,1% al consumo de pan, por último se observa que en menor proporción a las anteriores actitudes se presenta un 51,5% hacia el consumo de aceitunas.

Figura4

Actitud “Me gusta es bueno para mi salud” respecto a los alimentos no saludables



En el gráfico N°4 se observa que el 79.5% de los estudiantes refieren que les gusta la hamburguesas y que son saludables, seguido del 73.8% refieren gustarles las papas fritas y que son saludables, así también al 44.1% les gusta las galletas y refieren que son saludables, y de igual manera al 28.4% les gusta las bebidas envasadas y refieren ser saludables. Ninguno de los estudiantes presenta la actitud “Me gusta y es bueno para mi salud” respecto a los caramelos.